



Juillet 2023

RAPPORTS

Evaluation du dispositif du Revenu d'Inclusion Sociale (REVIS)

Présentation de l'évaluation et synthèse des
principaux résultats

Rapport réalisé pour le Ministère de la Famille,
de l'Intégration et à la Grande Région (MIFA)

EVALUATION DU DISPOSITIF DU REVENU D'INCLUSION SOCIALE (REVIS)¹

PRESENTATION DE L'ÉVALUATION ET SYNTHÈSE DES PRINCIPAUX RESULTATS

Alessio Fusco

Anne-Sophie Genevois

Silvia Girardi

Adrienne Lambo Ouafu

Kristell Leduc

Blandine Lejealle

Roland Maas

Jordane Segura

Patrick Thill

¹ Ce rapport fait partie de l'évaluation du dispositif Revenu d'Inclusion Sociale (REVIS) confiée au LISER. Cette évaluation comprend cinq modules: les quatre premiers modules traitent de la perspective des acteurs participant au dispositif (les acteurs institutionnels, les offices sociaux, les personnes bénéficiaires du REVIS et les organismes d'affectations offrant des mesures de type TUC) tandis que le cinquième module fournit une synthèse des différentes perspectives. Ce projet a été réalisé au LISER sous la coordination scientifique de Alessio Fusco (coordinateur principal) et Silvia Girardi tandis que chaque module était sous la responsabilité de membres de l'équipe du projet, à savoir Kristell Leduc et Anne-Sophie Genevois (acteurs institutionnels), Patrick Thill (offices sociaux), Silvia Girardi (personnes bénéficiaires) et Blandine Lejealle (organismes d'affectation). Carla Martins a fait office de project manager. Au LISER, le projet a bénéficié de l'aide précieuse de Benjamin Boehm, Patrick Bousch, Franz Clément, Bérengère Darud, Laurence Franck, Laurent Langehegermann, Nada Magnoni, Marie-Josée München, David Ries, Fanny Robert, Jordane Segura, Anne Villeret et Laureen Vanni. Le projet a également bénéficié du soutien régulier d'un comité de pilotage présidé par le Ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région en la personne de Manon Thill (rejointe en cours de projet par Jean Ries) et composé de représentants du FNS (Alain Vandermerghel), de l'ONIS (Christian Bintener) et de l'ADEM (Jean Ries remplacé en cours de projet par Gaby Wagner). Nous tenons à remercier vivement tous les répondants qui ont contribué à cette évaluation.

Table des matières

Contents

Table des matières	i
Liste des sigles utilisés	iii
1. Introduction.....	1
2. Le cadre de l'évaluation : thèmes et structure	2
3. Le dispositif du REVIS.....	6
3.1. Les objectifs du REVIS	6
3.2. Les changements institutionnels : rôle des acteurs et parcours du bénéficiaire	9
3.2.1. FNS : interlocuteur des personnes bénéficiaires et acteur central de la phase d'instruction	9
3.2.2. ADEM : nouvel acteur, phase d'orientation et accompagnement professionnel	11
3.2.3. ONIS : acteur central de l'activation sociale et professionnelle	14
3.2.4. ARIS et OS : la régionalisation de la prise en charge sociale	16
3.2.5. Organismes d'affectation aux mesures de travaux d'utilité collective : les mesures d'activation sociale et professionnelle	18
3.2.6. Collaborations entre les trois acteurs clés	19
3.2.7. Personnes bénéficiaires	20
4. Synthèse des résultats – regards croisés des différents acteurs.....	21
4.1. Parcours de la personne bénéficiaire	22
4.1.1. Demande au FNS et accès au dispositif	22
4.1.2. Orientation au guichet REVIS et outil de profiling de l'ADEM.....	26
4.1.3. Gestion des dossiers au FNS	28
4.1.4. Accompagnement par les ARIS des personnes bénéficiaires en compétence ONIS	29
4.1.5. Régionalisation de la prise en charge sociale : l'intégration des ARIS dans les OS	38
4.1.6. Accompagnement des personnes bénéficiaires dans le cadre des mesures TUC par les OA	40
4.1.7. Accompagnement des personnes bénéficiaires en compétence ADEM	48
4.1.8. Dispositif de sanctions	52
4.2. Collaborations et coordinations interinstitutionnelles.....	55
4.2.1. Collaborations et système d'information partagé	56
4.2.2. Partage des compétences	58
4.2.3. Transferts de compétences.....	61
4.2.4. Harmonisation de la gestion des cas d'inaptitude.....	64
4.3. Les changements de la réforme relative au REVIS (objectifs)	65
4.3.1. Concrétiser une approche d'inclusion sociale.....	65
4.3.2. Etablir un système cohérent de politiques de stabilisation, d'activation sociale et de réinsertion professionnelle	72
4.3.3. Procéder à une simplification administrative.....	73
4.3.4. Agir contre la pauvreté des enfants et des familles monoparentales	75

5. Conclusion.....	76
Références	83
Liste des annexes.....	85
Annexe 1 : Evaluation du dispositif REVIS auprès des acteurs institutionnels.....	85
Annexe 2 : Etude qualitative portant sur la régionalisation de la prise en charge sociale introduite par la réforme du REVIS – le point de vue des offices sociaux	85
Annexe 3 : Evaluation du dispositif REVIS auprès des personnes bénéficiaires	85
Annexe 4 : Le point de vue des organismes d’affectation sur les procédures, collaborations et la prise en charge des personnes bénéficiaires dans le cadre des mesures d’activation de type « travaux d’utilité collective » (TUC) du REVIS. Loi, implémentation et mise en œuvre	85
Annexe 5 : Quelques aspects méthodologiques.....	86

Liste des sigles utilisés

AA : Allocation d'Activation

ADEM : Agence pour le Développement de l'Emploi

AI : Allocation d'Inclusion

ARIS : Agents Régionaux d'Inclusion Sociale

ASAS : Assistant Social travaillant pour l'Aide Sociale

CA : Convention d'Activation

CAE : Caisse pour l'Avenir des Enfants

CCSS : Centre Commun de la Sécurité Sociale

CIT : Certificat d'Incapacité de Travail

COSP : Centre d'Orientation Socio-Professionnelle

CR : Conseiller Référent de l'ADEM

DE : Demandeurs d'Emploi

FNS : Fonds National de Solidarité

IS : Initiatives Sociales

MIFA : Ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région

ONIS : Office National d'Inclusion Sociale

OA : Organismes d'affectation

OAC : Organismes d'Affectation Conventionnés

OANC : Organismes d'Affectation Non Conventionnés

OS : Offices Sociaux

PA : Plan d'Activation

REVIS : Revenu d'Inclusion Sociale

RMG : Revenu Minimum Garanti

RPGH : Revenu pour Personnes Gravement Handicapées

SNAS : Service National d'Action Sociale

SRAS : Services Régionaux d'Action Sociale

STM : Service de Santé au Travail Multisectoriel

TUC : Travaux d'Utilité Collective

1. Introduction

Le dispositif du *Revenu d'Inclusion Sociale* (REVIS) est entré en vigueur au Luxembourg le 1er janvier 2019 en application de la loi du 28 juillet 2018². L'objectif annoncé du REVIS est de remédier aux difficultés d'application du dispositif du *Revenu Minimum Garanti* (RMG) en recadrant le nouveau dispositif suivant un fil conducteur par rapport aux politiques en matière d'insertion professionnelle et de lutte contre la pauvreté. Lors de la mise en place du projet de loi n°7113 relatif au REVIS, la Chambre des Députés invitait le gouvernement par le biais d'une motion parlementaire à dresser une évaluation du nouveau dispositif REVIS.

Le *Luxembourg Institute of Socio-Economic Research* (LISER) a été chargé par le *Ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région* (MIFA) de réaliser une partie de cette évaluation. Celle-ci porte d'une part, sur le fonctionnement des services et procédures internes des différents acteurs institutionnels et de leur collaboration, et d'autre part, sur différents aspects relatifs à la mise en place des mesures d'activation sociale et professionnelle. Selon la demande du MIFA, l'évaluation de ces deux volets prend en compte le point de vue des personnes bénéficiaires du REVIS, des acteurs institutionnels – le *Fonds National de Solidarité* (FNS), l'*Agence pour le Développement de l'Emploi* (ADEM) et l'*Office National d'Inclusion Sociale* (ONIS), d'une part, et les *Agents Régionaux d'Inclusion Sociale* (ARIS) et les *Offices Sociaux* (OS), d'autre part – et des *Organismes d'Affectation* (OA) accueillant les personnes bénéficiaires dans le cadre d'affectation temporaire à *des Travaux d'Utilité Collective* (TUC). Le relevé des expériences, des observations et du vécu de ces différents acteurs, ainsi que leur croisement, permet de porter un regard sur l'implémentation des nouvelles procédures dans le nouveau cadre organisationnel du REVIS, la qualité des services offerts pour les personnes bénéficiaires et leur prise en charge en lien avec leurs attentes³.

L'approche adoptée permet ainsi de donner la parole à quatre groupes d'acteurs impliqués dans le REVIS. Tout d'abord, les personnes bénéficiaires ont une place prépondérante dans cette évaluation. En plus d'apporter leur vécu relatif au fonctionnement du dispositif, elles sont les premières affectées par la politique et la prise en compte de leur perspective est dès lors primordiale. Le deuxième groupe interrogé est celui des trois acteurs institutionnels clé du dispositif (FNS, ADEM et ONIS y compris les ARIS). En plus de la consultation initiale du management de chacun d'entre eux, le choix a été fait de donner la parole aux acteurs de terrain, en charge de la gestion des dossiers, de l'activation sociale et professionnelle ou de l'insertion professionnelle des personnes bénéficiaires ou bien occupant des postes clés dans l'organisation du dispositif. Ainsi, l'évaluation du fonctionnement des services et procédures internes des différents acteurs prend en compte les conditions de leur implémentation. En effet, les choix faits par les acteurs de terrain dans l'exercice effectif de leur rôle déterminent la manière dont les politiques sociales affectent la vie des personnes bénéficiaires, et donc les

² Loi du 28 juillet 2018 relative au revenu d'inclusion sociale : Mémorial A n°630 du 30 juillet 2018.

³ La demande contient donc à la fois des éléments d'évaluation de l'implémentation des processus mis en place et des éléments d'évaluation d'impact qui comme l'indiquent Rossi et al (2003 :151-2) sont deux choses distinctes : « [...] evaluators often distinguish between process (or implementation) evaluation and outcome (or impact) evaluation. Process evaluation, in Scheirer's (1994) words, "verifies what the program is and whether or not it is delivered as intended to the targeted recipients." It does not, however, attempt to assess the effects of the program on those recipients. Such assessment is the province of impact evaluation [...]» Une évaluation d'impact rigoureuse nécessiterait de procéder à un ensemble d'analyses quantitatives qui ne sont pas l'objet de la mission confiée au LISER.

résultats que la politique vise à atteindre. Les OS – bien que relevant d’un autre cadre légal – jouent également un rôle dans l’organisation du REVIS étant donné le déploiement des ARIS en leur sein. Leur perspective permet de mettre l’accent sur des aspects plus spécifiques de la réforme tels que l’accompagnement des personnes bénéficiaires au sein des OS et la régionalisation de la prise en charge sociale. Enfin, le dernier groupe – celui des OA offrant des mesures TUC – nous éclaire sur l’organisation des mesures d’activation en collaboration avec l’ONIS et les ARIS et sur le fonctionnement de ces mesures avec les personnes bénéficiaires.

Pour chacun de ces quatre groupes, des données ont été collectées sous la forme d’entretiens individuels, d’entretiens de groupe ou d’enquêtes web (voir section 2). Les résultats des analyses ont été consignés dans un rapport individuel portant sur la perspective de chacun d’entre eux. Le document actuel est une synthèse construite sur la base de ces quatre rapports qui sont disponibles en documents indépendants annexes. Il s’est agi, pour chaque sujet traité, de mettre en perspective les résultats empiriques obtenus au sein de chaque module.

Cette évaluation a été suivie par un comité de pilotage mis en place par le MIFA et constitué de représentants du MIFA, du FNS, de l’ADEM et de l’ONIS. Une collaboration étroite a été nécessaire entre le MIFA et le LISER pour faciliter les étapes de collecte de données dans le respect des règles du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) et de démarches éthiques nécessaires dans le cadre d’études impliquant la collecte de données auprès de populations vulnérables. La méthodologie mise en œuvre pour répondre aux objectifs a ainsi été validée par le comité d’éthique de la recherche du LISER.

Cette synthèse s’articule autour de plusieurs sections. La section 2 présente le cadre de l’évaluation menée par le LISER – les thèmes couverts ainsi que la structure du travail réalisé – tandis que la section 3 présente le dispositif et les principaux changements qui ont été apportés. Cette description – dont le lecteur averti pourra se passer – permet de présenter les différentes étapes du parcours du bénéficiaire ainsi que le rôle joué par chaque acteur. La section 4 présente la synthèse des résultats de l’évaluation en confrontant les points de vue des quatre groupes interrogés.

2. Le cadre de l’évaluation : thèmes et structure

L’évaluation globale du dispositif REVIS est coordonnée par le MIFA. Le LISER a été chargé d’une partie de cette évaluation⁴ portant, d’une part, sur le fonctionnement des services et procédures internes des différents acteurs institutionnels et de leurs collaborations, et d’autre part, sur différents aspects relatifs à la mise en place des mesures d’activation sociale et professionnelle. L’évaluation de ces deux volets prend en compte le point de vue des acteurs institutionnels, des personnes bénéficiaires du REVIS, et des organismes d’affectation. Le Tableau 1 liste de manière plus précise les sujets traités. Ils ont constitué notre feuille de route prioritaire. Ce tableau montre également les domaines sur lesquels les différents groupes ont été interrogés.

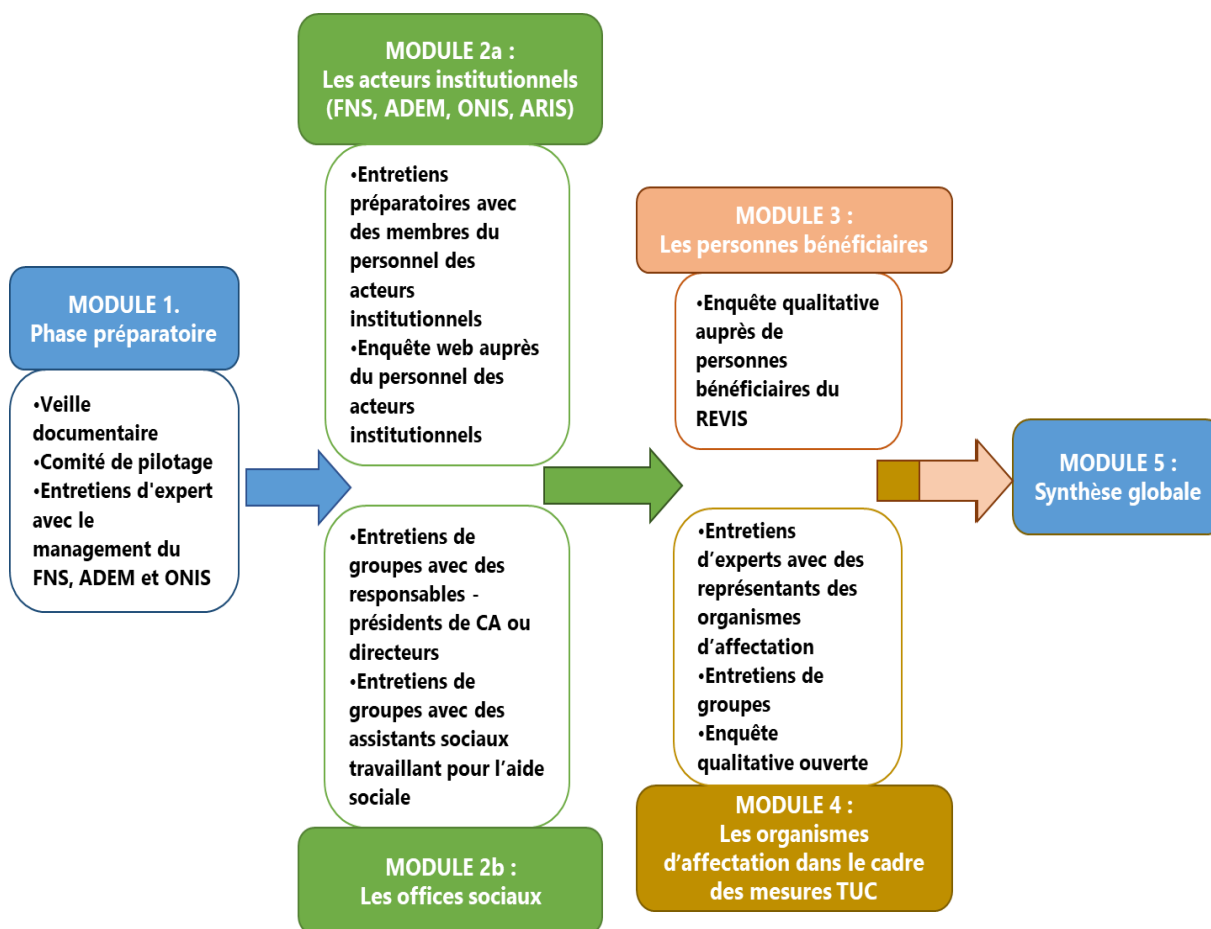
⁴ Les autres parties ont été menées par l’Inspection Générale de la Sécurité Sociale (IGSS) et ILRES.

Tableau 1: les thèmes de l'évaluation par module

	Acteurs Institutionnels				Bénéficiaires	OA
	Module 2a			Module 2b	Module 3	Module 4
	FNS	ADEM	ONIS/ARIS	OS/ASAS		
Volet 1 - Fonctionnement des services et procédures internes des différents acteurs						
a. Accueil	X	X	X		X	
b. Demande	X				X	
c. Orientation/profiling	X	X	X		X	
d. Durée de la procédure et délais	X	X	X		X	
e. Qualité des services par rapport aux besoins et attentes	X	X	X	X	X	
f. Collaborations internes et entre acteurs impliqués	X	X	X	X	X	X
Volet 2 – Aspects relatifs à la mise en place des mesures d'activation sociale et professionnelle						
a. Accueil			X		X	X
b. Qualité de la prise en charge			X		X	X
c. Résultat du travail effectué avec les bénéficiaires du REVIS			X		X	X
d. Adéquation des mesures offertes avec les besoins des bénéficiaires			X		X	X

Pour chacun des groupes enquêtés, le relevé des expériences s'est effectué par le biais d'une ou plusieurs collectes de données autour desquelles l'évaluation s'est structurée (voir diagramme 1). Nous détaillons ici les objectifs et contenu de ces modules ainsi que la méthode de collecte des données (voir aussi Annexe 5). Les rapports détaillés de chacun d'entre eux sont présentés dans des documents indépendants annexés à cette synthèse.

Diagramme 1 : les composantes de l'évaluation menée par le LISER



Après une phase préparatoire au cours de laquelle les personnes en charge du REVIS au sein de chaque institution, ainsi que les représentants de chaque institution au sein du comité de pilotage, ont été interrogés dans le cadre d'entretiens d'experts (module 1)⁵, le module 2 s'est concentré, à partir du point de vue des acteurs institutionnels, sur le fonctionnement des services et procédures internes des trois acteurs-clés institutionnels (ADEM, FNS, ONIS y compris les ARIS) et, de manière plus ciblée, des OS et sur les collaborations au sein de chaque institution et entre institutions. Ce module comprenait deux volets :

- Le premier (module 2a) visait à identifier la perspective des acteurs institutionnels centraux du REVIS, le FNS, l'ADEM et l'ONIS, y compris les ARIS, via une enquête web. Cette enquête contenait des parties communes à tous les acteurs (sur les thèmes de la préparation du dispositif REVIS, de sa mise en œuvre et de la concordance entre l'application et l'atteinte des objectifs de la réforme, et sur les éventuelles adaptations à réaliser sur le terrain) et des parties spécifiques qui permettaient d'interroger chaque répondant sur les missions spécifiques de sa fonction au sein de son institution. Comme indiqué précédemment, le choix a été fait de donner la parole aux acteurs de terrain –

⁵ Pendant cette phase préparatoire, chacune des institutions a fait parvenir au LISER un ensemble de documents publics et de documents internes décrivant les procédures mises en place par chacune des institutions.

en particulier ceux qui jouent un rôle dans les différentes étapes du parcours des personnes bénéficiaires du dispositif REVIS (demande/accueil, instruction, orientation, prise en charge et accompagnement) ou dans l'organisation institutionnelle du dispositif REVIS.

- Le second (module 2b) se concentre sur les OS. D'une part, un échantillon d'Assistants Sociaux travaillant pour l'Aide Sociale (ASAS) au sein des OS a été interrogé dans le cadre d'entretiens de groupes sur deux thèmes ciblés relatifs à l'accompagnement des personnes bénéficiaires du REVIS : la prise en charge commune des personnes bénéficiaires au sein des OS par les ARIS et les ASAS ainsi que la qualité des services. D'autre part, des entretiens de groupe ont été organisés avec des responsables d'OS – président de conseil d'administration ou directeurs afin de traiter du point spécifique de leur collaboration avec l'ONIS concernant la gestion des ARIS.

Le module 3 se concentre sur l'expérience vécue par les personnes bénéficiaires du REVIS par rapport au fonctionnement des services et procédures des différents acteurs ainsi que par rapport à leur participation à des mesures d'activation sociale et professionnelle. L'approche qualitative adoptée, basée sur des entretiens semi-directifs, a permis de mieux comprendre le vécu des personnes bénéficiaires par rapport aux thèmes de l'évaluation et notamment à leur accueil, leur encadrement et leur activation et d'identifier les défis, les obstacles ainsi que les éléments positifs dans leur prise en charge.

Enfin, le module 4 a permis de prendre en compte la perspective des OA qui offrent des mesures d'activation de type TUC sur leur collaboration avec les acteurs du REVIS ainsi que sur le fonctionnement des mesures d'activation avec les personnes bénéficiaires. Les interlocuteurs des OA visés par cette étude sont les personnes en charge des relations avec l'ONIS et des démarches administratives et/ou les personnes en charge du suivi direct au quotidien des personnes bénéficiaires. L'objectif a été de révéler, à travers une méthodologie adaptée, les besoins, attentes, satisfactions mais aussi les attitudes et représentations des partenaires vis-à-vis des thèmes de l'évaluation. D'une part, il s'agissait de décrire, grâce à leur expérience et expertise, les relations et les procédures mises en place avec les acteurs institutionnels (en particulier l'ONIS) et l'évolution de ces relations dans le cadre de la nouvelle loi. D'autre part, le focus a été porté sur leur perception quant à l'accueil et à la qualité de la prise en charge des personnes bénéficiaires mais aussi quant aux résultats du travail effectué avec eux et à l'adéquation des mesures offertes avec leurs besoins. La méthodologie mise en œuvre s'est déclinée en trois étapes successives, à savoir des entretiens individuels, puis des entretiens de groupe et une enquête web avec des questions ouvertes auprès des personnes qui ont, au préalable, manifesté leur intention de participer à l'évaluation. Cette méthodologie a permis de répondre au type de questionnement soulevé et de pouvoir interroger toutes les personnes ayant exprimé le souhait de donner leur opinion dans le cadre de cette évaluation.

Ce rapport est donc l'aboutissement d'une collecte de donnée intense qui a débuté à l'automne 2021 et s'est achevée en mars 2023. Au total, pas moins de neuf collectes de données différentes ont donné lieu à plus de 50 entretiens individuels, 12 entretiens de groupes et deux enquêtes web si bien que près de 300 personnes ont été interrogées (voir Annexe 5). Ces différentes collectes de données ont eu lieu à différents moments : au premier semestre 2022

pour les modules 2 et 4 sur les acteurs institutionnels et les OA et de novembre 2022 à mars 2023 pour les personnes bénéficiaires du REVIS. Les réponses obtenues font référence au dispositif au moment où les données ont été collectées et ne prennent pas en compte les changements éventuels qui auraient été réalisés depuis.

3. Le dispositif du REVIS

Le REVIS a remplacé le RMG le 1^{er} janvier 2019. Dans la continuité de ce dernier, le REVIS est un dispositif qui vise à conférer à toute personne éligible des moyens d'existence de base pouvant être associés à des mesures d'activation sociale et professionnelle⁶. Il constitue l'un des principaux outils de lutte contre la pauvreté et l'exclusion au Luxembourg et joue le rôle de filet de protection sociale de dernier recours pour les personnes qui ne peuvent subvenir à leurs besoins par d'autres moyens.

Nous présentons dans cette section les éléments clés du REVIS pour cette évaluation, notamment ses objectifs et les changements institutionnels qui ont eu lieu dans le cadre de la réforme. Cette description permet de présenter les différentes étapes du parcours du bénéficiaire ainsi que le rôle joué par chaque acteur et de souligner les éléments qui sont au cœur des thèmes de ce rapport. Elle a été réalisée sur la base des informations issues des entretiens préliminaires mais aussi des documents publics et internes que nous avons pu consulter.

3.1. Les objectifs du REVIS

Les documents constitutifs du projet de loi n°7113 indiquent que le gouvernement souhaitait redynamiser le dispositif RMG et mentionnent que les quatre grands objectifs du REVIS sont⁷ :

1. **de concrétiser une approche d'inclusion sociale.** Il s'agit de renforcer la pleine participation des bénéficiaires à tous les aspects de la vie en société pour lutter contre la pauvreté et l'exclusion, de fournir un accompagnement personnalisé aux bénéficiaires dans le respect de leurs compétences et de leur situation personnelle et d'élargir le cercle des bénéficiaires potentiels ;
2. **d'établir un système cohérent de politiques de stabilisation, d'activation sociale et de réinsertion professionnelle.** Ceci se traduit par un partage cohérent entre les politiques de stabilisation et d'activation sociale d'une part qui sont à la charge de l'ONIS et les politiques d'insertion professionnelle qui sont à la charge de l'ADEM ;

⁶ Les objectifs visés par le REVIS correspondent aux trois volets du principe 14 du Socle européen des droits sociaux et de la recommandation européenne formulée par la Commission européenne du 28 septembre 2022 pour un revenu minimum adéquat pour garantir une inclusion active, à savoir garantir un revenu minimum pour vivre dans la dignité, promouvoir un accès efficace à des biens et services de soutien mais aussi des incitations à (ré)intégrer le marché du travail pour les personnes en capacité de le faire. https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/economy-works-people/jobs-growth-and-investment/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles_fr; site accédé le 16 mars 2023.

⁷ Le détail des objectifs sont présentés dans le rapport de la Commission parlementaire de la famille et de l'intégration (Document 7113/13) et dans l'exposé des motifs du projet de loi (pp. 9-12) qui précise également les thèmes traités par des groupes de travail en amont de la réforme (voir Loutsch et Berger, 2019)

3. **d'agir contre la pauvreté des enfants et des familles monoparentales.** Il s'agit de mieux cibler les prestations auprès de ces familles fortement exposées au risque de pauvreté ;
4. **de procéder à une simplification administrative.** Ceci passe par la désignation du FNS comme seul organisme compétent dans un ensemble de démarches administratives, par la régionalisation de la prise en charge sociale et la dématérialisation et facilitation de l'instruction des dossiers.

La réforme du REVIS a également été présentée comme une réforme dans l'intérêt des personnes bénéficiaires (par le biais des changements en termes d'activation sociale et professionnelle, de régionalisation de la prise en charge sociale, de parcours individualisé et d'opportunités) mais aussi des acteurs (les institutions du REVIS et les professionnels du secteur social). En outre, les personnes bénéficiaires se voient attribuer davantage d'opportunités et de responsabilités dans leur 'parcours d'inclusion sociale'.

Ces différents objectifs déterminent la manière dont le dispositif a été implémenté. En particulier, la loi REVIS a contribué à réorganiser le processus visant à accueillir, orienter et accompagner les personnes bénéficiaires – notamment en termes d'activation sociale et professionnelle – et à redéfinir le rôle des acteurs du dispositif dans ce processus. Ceci s'est notamment manifesté par la mise en place de nouveaux repères institutionnels en termes d'orientation (par exemple le profiling au guichet REVIS de l'ADEM) et l'émergence de nouveaux acteurs (les ARIS) ou modes d'organisation (instauration des ARIS dans les OS). Les institutions ont parfois dû procéder à des recrutements et réorganisation interne tandis que les systèmes d'information ont été adaptés pour mettre en place des interfaces entre les acteurs.

Au-delà de la réorganisation institutionnelle, des ajustements ont été réalisés au niveau des conditions d'accès, de la structure de la prestation ainsi que de certains éléments plus techniques, comme le mécanisme d'immunisation. Ces éléments n'étaient pas centraux dans nos analyses mais certains d'entre eux nécessitent d'être connus pour comprendre le contexte et ont été inévitablement abordés par les répondants aux différents modules. Ils sont présentés dans l'Encadré 1.

Encadré 1. Conditions d'accès et structure de la prestation – les changements liés au REVIS

Le REVIS est un dispositif non contributif dont l'accès est soumis à des conditions de ressources de la communauté domestique, d'âge, de durée de résidence légale sur le territoire luxembourgeois et de disponibilité pour le marché de l'emploi et pour toute démarche visant à améliorer sa situation⁸. La loi définit les conditions d'accès à la prestation et une série d'exceptions ainsi que les conditions d'exclusion qui déterminent le maintien dans le droit à la prestation⁹.

Le REVIS est constitué de deux composantes. L'Allocation d'Inclusion (AI) vise à conférer les moyens d'existence aux personnes éligibles dont les revenus sont inférieurs à un seuil maximum dont le montant varie en fonction de la composition de la communauté domestique. L'AI consiste en la différence entre la somme des ressources de la communauté domestique et ce seuil ; elle remplace l'allocation complémentaire dans le cadre du RMG. L'Allocation d'Activation (AA) est perçue par les personnes bénéficiaires du REVIS participant à des mesures d'activation de type TUC et son montant est fixé sur la base du salaire social minimum horaire ; elle remplace l'indemnité d'insertion dans le cadre du RMG. Les deux allocations peuvent être cumulées au sein d'une communauté domestique. L'AA est soumise aux mêmes charges sociales que celles prévues pour les salaires (assurances maladie, pension et dépendance) ; c'est également le cas pour l'AI à l'exception des contributions pour l'assurance pension qui ne sont versées par le FNS que si la personne peut justifier de 25 ans d'affiliation à l'assurance obligatoire ou à l'étranger. Les deux allocations sont imposables. Enfin, c'était déjà le cas dans le cadre du RMG, si la personne bénéficiaire revient à « meilleure fortune », la restitution de l'AI peut être demandée alors que ce n'est pas le cas pour l'AA.

Au-delà du changement de terminologie, certains changements majeurs ont eu lieu. Tout d'abord, le mécanisme d'immunisation des ressources prises en compte pour déterminer le montant de l'AI a été modifié afin d'éliminer les « trappes à inactivité »¹⁰. Ensuite, l'AI est maintenant structurée autour d'un montant forfaitaire couvrant les frais communs d'un ménage (avec une majoration de celui-ci lors de la présence d'enfants) et d'un montant forfaitaire de base par adulte et par enfant (avec une majoration de cette dernière si les enfants vivent avec un seul parent). Cette nouvelle structure, ainsi qu'une augmentation du montant forfaitaire par enfant, implique une situation financièrement plus avantageuse pour les familles monoparentales et les familles avec enfants dans le cadre du REVIS que dans le cadre du RMG¹¹. Contrairement au RMG, plusieurs membres d'une communauté domestique peuvent bénéficier d'une mesure d'activation de type TUC, et ce même en cas de dépassement du barème du REVIS.

⁸ Pour un exposé détaillé du dispositif et des conditions d'accès, et en plus des documents législatifs, CSL (2019) ou le MISSOC peut être consulté : <https://www.missoc.org/base-dinformation/base-de-donnees-des-tableaux-comparatifs-missoc/missoc-tableaux-comparatifs-base-de-donnees-resultats/?lang=fr>.

⁹ Il est à noter que l'accès au Revis est facilité pour les personnes sans-abris ou éprouvant l'exclusion par le logement avec l'introduction de l'adresse de référence par la loi relative à l'identification des personnes physiques.

¹⁰ Afin d'encourager l'activité professionnelle, l'immunisation ne se fait plus sur le barème du revenu minimum garanti mais sur la somme des revenus bruts d'activité (y compris allocation d'activation et indemnités dans le cadre d'une mesure pour l'emploi) et de remplacements (y compris pensions). Dès lors, une hausse des revenus d'activité est mécaniquement associée à une hausse du revenu total d'une communauté domestique (revenus de la communauté domestique et allocation d'inclusion) car la baisse de l'allocation d'inclusion qui en résulte est moins que proportionnelle à la hausse des revenus d'activités. Dans le cadre du RMG, au-delà d'un certain seuil, chaque euro supplémentaire de revenu d'activité était soustrait de l'allocation d'inclusion si bien qu'une hausse d'activité ne se traduisait pas par une hausse de revenu total.

¹¹ Un autre changement important lié au changement de la structure des prestations est visible dans ce qu'on appelle le REVIS réduit. Le REVIS réduit correspond uniquement au montant forfaitaire d'un adulte et peut être touché par des personnes vivant dans une communauté domestique non éligible au REVIS ; il s'agit des personnes inaptes au travail qui vivent avec leur parents ou un membre de leur fratrie ou des ascendants vivant avec leurs enfants majeurs. De même, afin d'éviter les doubles financements publics, un bénéficiaire hospitalisé pendant plus de 60 jours peut également voir le montant de son REVIS modifié à hauteur du REVIS réduit. Enfin, le FNS peut effectuer une retenue sur l'AI en faveur de l'OS d'un montant maximal couvrant les frais communs du ménage pour couvrir les dettes en relation avec la fourniture d'énergie et d'eau.

3.2. Les changements institutionnels : rôle des acteurs et parcours du bénéficiaire

Les changements institutionnels introduits par le dispositif REVIS ont redéfini le parcours des personnes bénéficiaires autour de la phase d’instruction de la demande, de la phase d’orientation au sein du dispositif et enfin de la phase d’accompagnement auprès de l’institution à laquelle la personne bénéficiaire est rattachée. Nous présentons le rôle des acteurs dans chacune de ces phases.

3.2.1. FNS : interlocuteur des personnes bénéficiaires et acteur central de la phase d’instruction

Le FNS¹² est chargé de la gestion et du paiement de différentes prestations d’assistance sociale, afin de venir en aide aux personnes en difficulté. Dans le cadre du dispositif REVIS, le FNS est maintenant le seul organisme compétent en matière d’instruction, d’octroi et de gestion des demandes, de paiement de l’Allocation d’Inclusion (AI) et l’Allocation d’Activation (AA) du REVIS (voir Encadré 1) et de notification de toutes les décisions y relatives. Cette nouvelle mission donne un nouveau rôle au FNS qui devient l’interlocuteur unique des personnes bénéficiaires pour toutes les démarches administratives de suivi des dossiers et centralise l’information avec l’ONIS et l’ADEM relative à la gestion des compétences¹³.

La gestion du dispositif REVIS au sein du FNS se déroule dans le service spécifique « REVIS & RPGH » qui compte une trentaine de personnes et se décompose en plusieurs cellules dont le rôle diffère en fonction des missions¹⁴. Le service bénéficie du soutien des équipes transversales du FNS. Il est ressorti de nos entretiens initiaux que la réforme n’a pas donné lieu à de nouvelles embauches ou à la création de nouveaux postes au sein du FNS au moment de l’entrée en vigueur du REVIS. Elle a néanmoins nécessité une formation du personnel ainsi qu’une mise à jour des formulaires et des procédures d’instruction. Durant la phase de préparation à l’entrée en vigueur du REVIS, le FNS a mis en place des procédures qui étaient validées par le comité directeur du FNS au sein duquel l’ONIS et l’ADEM siègent.

Dans le parcours du bénéficiaire, le FNS est l’acteur institutionnel principal de la *phase d’instruction* qui est le point d’entrée dans le dispositif. Si la procédure de **demande d’obtention** (voir Encadré 2) n’a pas foncièrement changé, son contenu a dû être adapté aux nouveaux éléments de la loi. La mise à jour du formulaire de demande a été accompagnée par une dématérialisation des dossiers prévue par la réforme qui facilite leur instruction et nécessite le consentement préalable des demandeurs. L’ajout de l’inscription à l’ADEM comme condition d’octroi a nécessité d’intégrer une étape supplémentaire – le profiling réalisé par le guichet REVIS de l’ADEM (voir Encadré 3) – à la fin de la phase d’instruction. Ce dernier élément souligne le rôle plus actif que joue maintenant le FNS, par rapport au RMG, dans le dispatching

¹² <https://www.fns.lu/>

¹³ Dans le cadre du RMG, la gestion et l’octroi de l’indemnité d’insertion incombait au Service National d’Action Sociale (SNAS) – prédécesseur de l’ONIS – qui pouvait également prendre des décisions en termes de sanctions, etc. et gérer le contentieux. Le FNS gère maintenant le contentieux des deux institutions.

¹⁴ Le détail de chacun des services est donné dans l’annexe 1.

des personnes bénéficiaires en les orientant soit vers l'ADEM soit vers l'ONIS s'ils sont dispensés d'inscription à l'ADEM¹⁵. Le passage par le profiling est obligatoire avant de pouvoir recevoir le paiement de l'AI ou qu'une avance puisse être versée par le FNS. Certaines catégories de personnes bénéficiaires sont dispensées de tout suivi social ou professionnel et restent sous la compétence du FNS (par exemple, les salariés à temps plein, certains travailleurs indépendants, les personnes mineures ou âgées de plus de 65 ans). Au-delà de la phase d'instruction, le FNS examine régulièrement si les conditions d'accès sont toujours réunies. Les changements de revenu et/ou composition familiale peuvent comporter un re-calcul du montant de l'AI qui si effectué dans un plus court délai peut minimiser les trop-perçus à restituer. Lorsqu'un bénéficiaire ne remplit plus les conditions d'accès au REVIS, le paiement est arrêté et, si nécessaire, le FNS informe l'ONIS (auquel cas le bénéficiaire ne bénéficie plus de l'encadrement d'un ARIS) et l'ADEM. Les bénéficiaires doivent informer le FNS de tout changement dans leurs dossiers.

La nouvelle mission de gestion du fichier de compétences des personnes bénéficiaires a entraîné la création d'un système de partage d'information entre les trois acteurs institutionnels. La mise en place de ce fichier de compétences, hébergé au FNS et auquel l'ADEM et l'ONIS ont un droit d'accès, a nécessité la coopération des trois départements informatiques. FNS-DOSS, qui existait déjà à l'époque du dispositif RMG, est l'outil utilisé par les gestionnaires. Néanmoins, avec l'entrée en vigueur de la loi REVIS, des adaptations ont dû être menées notamment en raison de l'attribution d'une compétence spécifique (ADEM, ONIS, FNS) pour la personne bénéficiaire. Le FNS collabore donc avec l'ADEM et l'ONIS pour tous les éléments relatifs à la gestion courante des dossiers (voir la partie sur les collaborations entre les trois acteurs clés pour plus de précisions). Les autres collaborations du FNS se font avec les personnes introduisant une demande d'obtention du REVIS et les personnes qui les assistent dans l'étape de la demande, les offices sociaux (notamment dans le cadre de la retenue sur l'aide sociale¹⁶) et les autres administrations publiques (CNAP, MAE, etc.)¹⁷ qui lui permettent d'accéder à des informations dans le cadre de l'instruction des dossiers.

¹⁵ Dans le cadre du RMG, le SNAS statuait sur l'inscription de la personne bénéficiaire à l'ADEM ou la dispense de cette inscription.

¹⁶ Voir note de bas de page 11.

¹⁷ Caisse Nationale d'Assurance Pension (CNAP) et Ministère des Affaires Etrangères (MAE).

Encadré 2 : La demande d'obtention du REVIS auprès du FNS

Le formulaire de demande contient les informations qui permettent au 'gestionnaire de demande et dossiers courants' du FNS d'orienter l'instruction du dossier. Des pièces justificatives sont demandées pour les informations auxquelles le FNS ne peut pas avoir un accès direct. Dans certains cas, les réponses de type déclaratives des demandeurs déclenchent des procédures qui visent à éclairer un aspect particulier d'une demande. Par exemple, un demandeur déclarant une inaptitude au travail dans le formulaire de demande sera référé au service contrôle médical du FNS qui fait appel à un médecin conseil afin de statuer sur cette inaptitude. L'avis médical confidentiel établi par le médecin conseil détermine l'exemption ou non d'inscription à l'ADEM en tant que demandeur d'emploi. Les demandeurs dispensés de suivi par l'ADEM sont orientés vers l'ONIS.

La demande est introduite auprès du FNS par le demandeur ou bien par l'intermédiaire de l'OS de référence ou d'une association du secteur social. Si les conditions d'accès sont remplies, les demandeurs qui n'en sont pas dispensés sont dirigés au guichet REVIS à l'ADEM (voir Encadré 3). La fin de l'instruction du dossier se fait après le profiling de l'ADEM et aboutit à la décision d'octroi ou non du REVIS. Celle-ci doit être notifiée endéans trois mois de la date de réception de la demande par lettre recommandée.

Le FNS dispose d'un guichet public dans ses locaux à Luxembourg-Hollerich où les personnes peuvent venir s'informer, retirer/remplir un dossier sans rendez-vous. Pendant la pandémie, cet accueil a été fermé et les demandes d'information étaient traitées sur rendez-vous ou bien par téléphone ou courriel. Le guichet fonctionne à nouveau normalement depuis 2022.

3.2.2. ADEM : nouvel acteur, phase d'orientation et accompagnement professionnel

La réforme du REVIS a défini des champs de compétence clairs entre l'ONIS et l'ADEM afin de mettre en œuvre un partage plus cohérent entre, d'une part, les politiques de stabilisation et d'activation sociale et, d'autre part, les politiques d'insertion professionnelle. Dans ce contexte, l'ADEM¹⁸ est le nouvel acteur du dispositif. Sa mission, définie par le Code du Travail, est de promouvoir l'emploi en renforçant la capacité de pilotage de la politique de l'emploi en coordination avec la politique économique et sociale. Dans le cadre du REVIS, les deux missions de l'ADEM sont d'évaluer l'employabilité des demandeurs du REVIS, afin de les orienter vers l'ADEM ou vers l'ONIS, et d'accompagner les personnes bénéficiaires sous sa compétence dans leur insertion professionnelle. Ceci constitue un changement substantiel par rapport au RMG dans le cadre duquel le SNAS (prédécesseur de l'ONIS) par le biais des agents du Service Régionale d'Action Sociale (SRAS) (prédécesseurs des ARIS et avec une formation d'assistant social) évaluaient la pertinence pour la personne bénéficiaire d'une obligation d'inscription à l'ADEM ou bien leur dispense sur base d'un certificat médical ou un rapport social¹⁹.

¹⁸ <https://adem.public.lu/fr.html>

¹⁹ Dans le cadre du RMG, les dispenses d'inscription à l'ADEM s'établissaient au-delà des critères plus objectifs, tels que l'âge de la personne, sur la base d'un constat de l'incapacité de ces personnes à travailler sur le marché du travail. Ces dispenses pouvaient être permanentes, par exemple établies dans le cas d'une situation d'invalidité ou après le constat du médecin lors du contrôle médical. Elles pouvaient également être temporaires pour diverses raisons, liées à la situation médicale et sociale de la personne, et établies sur la base de certificats médicaux délivrés par le médecin traitant ou d'un rapport social établi par l'assistant social (SRAS) qui accompagnait la personne depuis un certain temps.

Pour déterminer l'orientation des demandeurs du REVIS, un **guichet REVIS** a été mis en place au sein duquel une procédure de **profiling** est implémentée (Encadré 3)²⁰. Celle-ci est au cœur de la première étape d'*orientation* du dispositif et se situe à la fin de la demande d'obtention du REVIS. La procédure préexistante de profiling pour l'ensemble des Demandeurs d'Emploi (DE) a été adaptée au public cible du REVIS et permet à l'ADEM de se prononcer sur la capacité d'intégration du demandeur REVIS au marché de l'emploi ordinaire. L'ADEM est en charge du suivi des demandeurs REVIS considérés comme capables d'intégrer le marché de l'emploi ordinaire tandis que ceux qui présentent des besoins spécifiques en termes d'activation sociale et professionnelle sont orientés vers l'ONIS. Si la situation de la personne évolue, des **transferts de compétences** entre l'ADEM et l'ONIS sont possibles dans les deux sens sur la base d'un avis motivé (Encadré 4). Un transfert implique un changement de personne de référence pour la personne bénéficiaire et une coordination entre institutions sur le timing du transfert.

Encadré 3 : le profiling au guichet REVIS de l'ADEM

Chaque demandeur du REVIS âgé entre 25 et 65 ans qui ne travaille pas à temps complet et qui est considéré apte au travail est convoqué au guichet REVIS de l'ADEM pour réaliser un profiling²¹. Le guichet REVIS est situé dans les bureaux de l'ADEM à Luxembourg-Hamm²². Cet avis motivé (ou avis de compétence) est réalisé à partir d'un seul entretien basé sur un questionnaire et permet à l'ADEM de se prononcer sur la capacité d'intégration du demandeur REVIS au marché de l'emploi ordinaire. Il se fonde sur la situation personnelle de la personne, ses connaissances linguistiques ainsi que son parcours professionnel. L'ADEM dispose d'un mois à partir de la date d'admissibilité de la demande du REVIS pour élaborer cet avis.

L'entretien structuré consiste à répondre à une douzaine de questions environ, basées sur des critères préétablis. Certains critères sont factuels (niveau de formation, niveau de mobilité, durée de l'expérience professionnelle, de la période sans occupation et nombre d'employeurs au fil des dix dernières années, présence d'une solution de garde, suivi auprès d'un professionnel de santé), d'autres critères le sont moins (niveau suffisant linguistique, gravité des problèmes de santé, présence de facteurs entravant l'insertion de la personne dans le marché de travail). Si cette évaluation se base sur les réponses déclarées par le demandeur, dans la pratique, il peut être nécessaire d'effectuer une appréciation concernant la gravité effective du problème de santé, le niveau linguistique suffisant, et les facteurs considérés parmi ceux qui entravent l'insertion. Une fois le questionnaire rempli, un score détermine l'orientation du demandeur. Si le demandeur est jugé capable d'intégrer le marché de l'emploi ordinaire par le résultat du questionnaire, il restera sous la compétence de l'ADEM et y sera inscrit en tant que DE ; il bénéficie d'un suivi régulier ou modéré et afin de continuer à bénéficier du REVIS, il doit rester inscrit à l'ADEM et rechercher activement un emploi à temps plein. S'il présente des besoins spécifiques en matière d'activation sociale ou professionnelle, il sera orienté, sur base d'un avis motivé de l'ADEM, vers l'ONIS ; il bénéficie d'un suivi intensif. Des ajustements au processus de profiling ont été amenés depuis l'entrée en vigueur du REVIS (notamment ordre des questions du questionnaire).

Au niveau des structures et du personnel, les principales nouveautés ont été l'instauration du guichet REVIS, au sein duquel le profiling a lieu, et la création du poste d'expert-métier REVIS. Les missions principales de l'expert-métier dans le cadre du REVIS sont de veiller à ce que les

²⁰ L'introduction du REVIS a impliqué une adaptation du code du travail afin d'y faire apparaître le profiling des bénéficiaires du REVIS.

²¹ Des exceptions à l'obligation de rechercher un travail en étant inscrit à l'ADEM et de passer par le profiling existent pour les personnes jugées inaptes au travail (empêchées pour des raisons de santé physique ou psychique), qui ont le statut d'aidant au sens de l'assurance dépendance ou qui suivent un enseignement secondaire.

²² La localisation du profiling REVIS uniquement au guichet REVIS découle de la volonté qu'il soit réalisé par une personne mieux formée à cette population vulnérable et de donner un traitement équitable. Par contraste, le profiling pour les DE non REVIS se fait dans les trois grandes agences de l'ADEM (Esch, Luxembourg, Diekirch).

procédures soient implémentées et modifiées en cas de besoin, de former le personnel et de collaborer et communiquer en interne (guichet REVIS, conseillers référents, etc.) et avec les deux autres acteurs lorsque nécessaire. L'*accompagnement* des DE REVIS par un Conseiller Référent (CR) se fait ensuite au sein de l'une des sept agences régionales de l'ADEM. Il s'agit soit d'un encadrement régulier (si la personne est prête à intégrer immédiatement le marché primaire de l'emploi), soit d'un encadrement modéré dans le cas où le CR travaillera avec un plan d'action réduit afin de faire avancer le DE REVIS vers un encadrement régulier²³. Au sein des différents encadrements, il n'y a pas de différence dans leur prise en charge par rapport à celle des DE non REVIS : les DE REVIS signent la même convention de collaboration que les DE non REVIS, ont les mêmes possibilités de placement et sont passibles des mêmes sanctions. Seules les sanctions menant à une clôture du dossier à l'ADEM (sanction radiation pour les chômeurs indemnisés ou sanction administrative pour les DE non indemnisés) sont notifiées au FNS. Notons que l'un des objectifs de la loi est que l'insertion professionnelle des personnes bénéficiaires du REVIS se fasse obligatoirement à temps plein (40h par semaine) pour tous les membres du ménage considérés aptes à travailler.

Encadré 4 : les procédures de transferts entre l'ADEM et l'ONIS

Les transferts de l'ONIS vers l'ADEM

Lorsqu'un ARIS évalue que le bénéficiaire peut être transféré à l'ADEM, il rédige un avis motivé qu'il transmet à l'ONIS qui le fait ensuite parvenir à l'ADEM. Les compétences sociales et professionnelles des bénéficiaires sont alors évaluées par le Centre d'Orientation Socio-Professionnelle (COSP). Une évaluation positive aboutit à un maintien de la personne bénéficiaire à l'ADEM ; dans le cas contraire, la personne bénéficiaire est transférée à nouveau à l'ONIS. Des exceptions au passage par le COSP existent pour, entre autres, les personnes ayant déjà un travail à temps partiel, celles qui ne parlent que l'anglais ou le portugais, mais qui sont aptes à intégrer le marché de l'emploi ou encore celles titulaires d'un diplôme universitaire. Pour les personnes qui bénéficiaient d'une mesure de type TUC avant le transfert, l'AA peut être maintenue pour une durée de trois mois afin de faciliter la transition.

Les transferts de l'ADEM vers l'ONIS

Le CR propose le transfert, si besoin après avoir consulté le chef d'agence et/ou l'expert-métier REVIS, en rédigeant un avis motivé en ligne, envoyé par système d'échange informatique, à l'ONIS. Cet avis motivé contient des informations sur la personne et évoque la motivation justifiant ce transfert qui peut relever de facteurs sociaux (logement instable, situation financière ou familiale difficile), d'une garde d'enfant non assurée, d'aspects liés à la mobilité (pas de permis de conduire, moyen de transport privé ou public insuffisant), de question de santé (état de santé entravant toute recherche d'emploi) ou de situation individuelle spécifique (vécus traumatisants, détresse psychosociale).

Enfin, l'introduction de l'ADEM en tant que nouvel acteur, implique des nouvelles collaborations avec le FNS et l'ONIS dans la gestion du suivi et de la prise en charge des personnes bénéficiaires du REVIS, mais aussi de l'implémentation ou de la révision de certaines procédures. Les échanges se font tout d'abord par le biais du système d'information partagé auquel est connecté son outil informatique ADEM-Common. ADEM-Common est une plateforme par laquelle les CR gèrent les dossiers des DE qu'ils suivent (voir la partie sur les

²³ Les DE REVIS ne sont pas pris en charge par des CR pour encadrement intensif (car si un bénéficiaire REVIS est profilé comme ayant besoin d'un suivi intensif – il est orienté vers l'ONIS) qui ont des profils de psychologues/assistants sociaux.

collaborations entre les trois acteurs clés pour plus de précisions). Depuis la loi REVIS, les CR, et d'autres membres du personnel de l'ADEM (guichet REVIS, etc.) peuvent rechercher des avis de compétence et visualiser les informations relatives au(x) transfert(s) éventuel(s) (l'historique, les avis, engager un transfert, etc.). Les autres échanges avec les autres institutions se font par le biais de l'expert-métier REVIS pour les questions de gestion courante et dans le cadre de réunions bilatérales lorsque nécessaire.

3.2.3. ONIS : acteur central de l'activation sociale et professionnelle

L'ONIS est créé par la loi REVIS et succède au SNAS²⁴. C'est le seul acteur institutionnel dont l'existence est exclusivement orientée autour de l'implémentation du REVIS. Il a pour mission d'assurer l'exécution des dispositions prévues au chapitre sur l'activation sociale et professionnelle, de coordonner à cet effet l'action des instances et organismes concernés et de recueillir les données statistiques nécessaires relatives aux personnes bénéficiaires du REVIS. De par ses missions, l'ONIS est la seule institution directement impliquée dans les deux volets de cette évaluation (voir section 2). Pour aider l'ONIS à accomplir ses missions, les ARIS (anciennement SRAS) ont été déployés au sein des OS afin d'accompagner les personnes bénéficiaires sous compétence ONIS dans la réalisation de leur projet d'inclusion sociale. Nous reviendrons sur les ARIS dans la section suivante et nous nous concentrons ici sur les changements à l'ONIS.

Pour remplir ses missions, de nombreux changements techniques et opérationnels ont été mis en place par l'ONIS. Au niveau technique, un nouveau site web, une nouvelle application métier et des outils de collaboration interne ont été développés. Au niveau opérationnel, l'ONIS a délimité en interne des fonctions (par exemple, des agents spécifiques ont été désignés pour faire le lien avec les OS ou les OA), a pu créer et pourvoir de nouveaux postes et services (comme le service d'encadrement des OA ou le service de prestation), et a bénéficié de ressources humaines supplémentaires, notamment pour renforcer sa capacité de supervision des ARIS par les agents référents supervision²⁵. Ces renforcements étaient proportionnés à l'augmentation prévue dans le projet de loi de l'effort en matière d'activation pour assurer la pleine participation à la société des personnes bénéficiaires du REVIS.

Si l'ONIS est la seule institution dont les missions sont exclusivement centrées sur le REVIS, elle n'est pas compétente pour l'ensemble des bénéficiaires – ce qui complexifie l'accomplissement de la mission de récolte de données statistiques. Deux catégories de personnes bénéficiaires sont sous la compétence de l'ONIS. D'une part, les demandeurs qui, sur avis motivé de l'ADEM, présentent des besoins spécifiques en matière d'activation sociale et professionnelle (voir Encadré 3). D'autre part, les demandeurs du REVIS qui sont dispensés de profiling et orientés directement du FNS vers l'ONIS²⁶. Le premier contact avec les personnes bénéficiaires sous compétence ONIS se fait au moment de la réunion d'information organisée par le service accueil de l'ONIS qui aboutit à la signature de la **déclaration de collaboration** (cf. Encadré 5). Dans un second temps, les personnes bénéficiaires sont affectées à un ARIS, au sein de l'OS

²⁴ <https://onis.gouvernement.lu/fr.html>

²⁵ Le détail de chacun des services est donné dans l'annexe 1.

²⁶ Il s'agit des personnes jugées inaptes au travail (empêchées pour des raisons de santé physique ou psychique), qui ont le statut d'aidant au sens de l'assurance dépendance ou qui suivent un enseignement secondaire.

compétent pour la personne bénéficiaire, qui se charge du suivi. La mission des ARIS s'accomplit sous la coordination et le guidage de l'ONIS par le biais des agents référents supervision (ou superviseur ARIS) et dans le cadre d'un ensemble de procédures mises en place par l'ONIS. Le superviseur ARIS veille notamment à une application égalitaire de la loi et des procédures auprès de toutes les personnes bénéficiaires.

Encadré 5 : L'accueil des personnes bénéficiaires à l'ONIS

Les personnes bénéficiaires orientées par le FNS ou l'ADEM vers l'ONIS sont accueillies par le service accueil de l'ONIS dans les bâtiments du MIFA à Luxembourg-Hamm pour une réunion d'information. L'objectif de cette réunion d'information est de procurer une information générale sur les droits et devoirs des personnes bénéficiaires du REVIS dans la compétence de l'ONIS. La centralisation de l'accueil permet de garantir un 'traitement équitable et identique [..], tout en tenant compte des spécificités individuelles de chaque bénéficiaire' (MIFA, 2023). Avant l'état de crise sanitaire lié à la Covid-19, les réunions d'information étaient organisées pour des groupes d'environ 20 personnes. A partir de juin 2020, et au moment de l'enquête réalisée auprès du personnel des acteurs institutionnels, ces réunions de groupe ont été remplacées par des séances d'informations individuelles pour des raisons sanitaires. Cette réunion d'accueil se termine par la signature d'une *déclaration de collaboration* par la personne bénéficiaire. Un refus de collaborer avec l'ONIS (via la non signature de la déclaration ou l'absence injustifiée au premier rendez-vous) est une condition d'exclusion du REVIS.

De par sa mission de coordination des acteurs de l'activation sociale et professionnelle, l'ONIS interagit avec de nombreux partenaires. Ainsi, au-delà des contacts avec les personnes bénéficiaires (accueil), l'ONIS collabore entre autre avec le FNS (prestations financières et gestion des dossiers, y compris sanctions), l'ADEM (partage des compétences et transfert de bénéficiaires), les ARIS (guidance et supervision par le biais des agents référents supervision), les OS (qui emploient les ARIS), les OA pour des mesures TUC (aspect administratif de la mise en place de mesures d'activation sociale et professionnelle ainsi que les conventions) et enfin avec les organismes fournissant des mesures de stabilisation ou de préparation. Pour l'exécution de ses missions, l'ONIS est tributaire de ces collaborations. Leur organisation a nécessité au moment de l'entrée en vigueur du REVIS la mise en place d'outils et de procédures et l'élaboration de conventions avec les OS et les OA qui sont renouvelables annuellement.

Dans le cadre du REVIS, l'ONIS utilise l'application 'FMREV' qui a été mise en place lors de l'introduction de la loi REVIS. Cette plateforme est utilisée pour les échanges avec les ARIS. Les échanges avec les partenaires principaux dans la mise en œuvre du REVIS (FNS, ADEM), pour la gestion quotidienne des dossiers se font électroniquement via des web-services établis entre les applications des acteurs impliqués. L'ONIS s'est également doté d'une plateforme de collaboration avec les ARIS dans les OS (Sharepoint) pour pouvoir mieux assurer son rôle de coordination, promouvoir l'effort de développement de mesures d'activation et avoir des possibilités d'échange et de documentation des procédures. Ceci a permis une dématérialisation des échanges entre ARIS et superviseur ARIS dans l'optique de simplification administrative. Tout ceci a été mis en place avec le REVIS et n'existait pas avant. Au-delà des

interactions par échanges informatisés, d'autres interactions se font par le biais de personnes qui occupent des rôles clés au sein de chaque institution.

3.2.4. ARIS et OS : la régionalisation de la prise en charge sociale

Les ARIS sont chargés d'aider l'ONIS à accomplir ses missions en termes d'activation sociale et professionnelle et sont institués auprès des OS qui sont leur employeur. Les objectifs visés par ce changement de mode d'organisation sont une meilleure organisation du dispositif, une régionalisation de la prise en charge sociale et un renforcement de la coordination du travail social en réseau. Les ARIS disposent de la qualification d'assistant social.

La mission des ARIS est d'accompagner la personne bénéficiaire dans l'élaboration et la réalisation d'un projet d'activation sociale et professionnelle adapté à ses compétences et à sa situation. Ils peuvent adapter la mise en œuvre des démarches en fonction de l'autonomie des personnes bénéficiaires et doivent s'assurer du respect des conditions qui leur sont imposées. L'Encadré 6 détaille la manière dont l'accompagnement se réalise dans le cadre d'un **Plan d'Activation** (PA). Les ARIS sont des acteurs centraux de la réforme de par leur rôle. Ils le sont également par le fait qu'un des changements majeurs de la réforme a été l'embauche massive d'ARIS pour faire face au nombre plus élevé de mesures d'activation²⁷. Les outils que les ARIS peuvent utiliser dans l'exercice de leurs fonctions sont les mesures d'activation sociale et professionnelle (voir section suivante).

Un autre changement induit par la loi REVIS est la régionalisation de la prise en charge sociale. L'ancrage des ARIS dans les différents OS du pays vise à accélérer les procédures d'orientation vers les offres d'activation et à développer un réseau de partenaires et d'offre locale de mesures d'activation. Il permet également de rassembler au sein d'une même entité les acteurs de terrain en charge de l'activation sociale au sein du REVIS – les ARIS – et ceux en charge de l'application de la loi sur l'aide sociale (assurer à toute personne les biens de première nécessité en termes de soins médicaux, logement, alimentation, habillement) – les ASAS. Ceci répond à la volonté affichée dans le projet de loi de renforcer la coordination du travail social en réseau. En termes pratiques, l'Etat prend en charge les frais de personnel et de fonctionnement des ARIS auprès des OS. Une **convention annuelle** est signée entre le MIFA et chaque OS qui régit les modalités de collaboration et de financement et fixe la liste des missions que l'ARIS accomplit pour l'ONIS. Ces missions sont peu précisées par la loi. Une réunion annuelle bilatérale a lieu entre l'ONIS et chaque OS. Après l'embauche d'un nouvel ARIS par un OS, l'ONIS fournit une formation initiale aux ARIS et des opportunités de formation continue.

²⁷ La fiche financière du projet de loi évoquait un besoin de 47 ARIS supplémentaire (pour un nombre total de 76 ARIS) sur la base d'une charge de travail de 100 dossiers par ARIS équivalent temps plein. D'après les rapports annuels du MIFA, 72 ARIS soutenaient l'ONIS à la fin de 2019 – 34 d'entre eux avaient une mission similaire dans le cadre du RMG et 38 personnes ayant un diplôme reconnu d'assistant social avaient été embauchées. En 2022, on compte 74 ARIS.

Encadré 6. Plan d'activation et système de sanctions

La première étape de la prise en charge par un ARIS est constituée par la réalisation d'un *plan d'activation* (PA) qui est établi conjointement avec la personne bénéficiaire au plus tard trois mois après réception de l'avis motivé de l'ADEM. L'ARIS soumet ensuite ce PA à son agent référent supervision qui doit le valider dans le mois qui suit son élaboration ou demander une révision.

Le PA vise notamment à recueillir des informations permettant d'établir un rapport social de la personne bénéficiaire et de déterminer les obstacles éventuels à l'activation sociale et professionnelle (en termes de logement, santé ou mode de garde d'enfants). La loi stipule clairement le contenu du PA, notamment la nécessité de mentionner les éléments utiles à l'élaboration d'un projet d'activation sociale ou professionnelle, les engagements réciproques et le calendrier des démarches retenues (y compris les conditions que la personne doit respecter pour maintenir le droit à l'allocation) et les conditions d'évaluation des résultats ainsi que les opportunités offertes. Les conclusions du PA reviennent à un choix d'orientation de la personne bénéficiaire dans une étape menant à la réalisation de son projet d'activation sociale ou professionnelle. Cette orientation peut prendre plusieurs formes telles que la mise en place de mesures d'activation ou la dispense (temporaire ou permanente/partielle ou totale) de telles mesures ou le transfert vers l'ADEM. La durée du PA est variable et ne peut excéder un an. L'outil est flexible et un nouveau PA peut être établi à tout moment mais chaque personne bénéficiaire doit à tout moment disposer d'un PA en cours de validité.

La loi REVIS définit les comportements sanctionnables par l'ONIS. Le système de sanction est progressif. Le non-respect des engagements ou du calendrier des démarches du PA, le non-respect des modalités d'une Convention d'Activation (CA), le refus de participer à une mesure d'activation ou une absence injustifiée à un rendez-vous fixé par l'ONIS par lettre recommandée entraîne un avertissement de la part de l'ONIS. Si un second avertissement est donné au cours d'un même PA, une réduction de 20% de la prestation est appliquée pour trois mois. En cas de troisième avertissement, la prestation s'arrête et la personne sanctionnée ne peut réintroduire une demande qu'après trois mois. En cas de motif grave, l'exclusion de la prestation est prononcée avec effet immédiat.

Les échanges entre l'ONIS et les ARIS s'effectuent de plusieurs manières. C'est tout d'abord par le biais de la plateforme FMREV que les procédures liées à la gestion quotidienne des dossiers entre l'ONIS et les ARIS se font par échange électronique. Par exemple, lorsqu'un PA a été établi par un ARIS, il est transmis pour validation à un agent référent supervision via FMREV (voir la partie sur les collaborations entre les trois acteurs clés pour plus de précisions). Ensuite, une plateforme de collaboration de type intranet (solution Sharepoint) est maintenue par l'ONIS pour les ARIS et contient les documents de référence (procédures, rapports, etc.). Enfin, la coordination et la guidance du travail des ARIS passe par la mise en place d'un ensemble de réunions d'échanges et de reporting telles que des réunions avec l'ensemble des ARIS (organisées au moins six fois par an par l'ONIS pour des questions d'ordre générale), un groupe de travail ONIS-ARIS (pour discuter de manière spécifique de certains sujets clés), des journées d'échange trimestrielles entre l'ARIS et son agent référent supervision (échange individualisé et approfondi) ou reporting trimestriel (afin de documenter le travail effectué par les ARIS).

3.2.5. Organismes d'affectation aux mesures de travaux d'utilité collective : les mesures d'activation sociale et professionnelle

Les mesures d'activation contiennent des **mesures de stabilisation sociale ou de préparation** ainsi que des **mesures d'affectation temporaires à des TUC**. Les mesures de stabilisation sociale ou de préparation sont variées et couvrent toute forme de perfectionnement des compétences professionnelles et médico-sociales permettant d'augmenter la capacité des personnes bénéficiaires de participer aux mesures de type TUC. Sur la base de la situation de la personne, l'ARIS propose des démarches (recherche d'un mode de garde au PA, inscription à un cours de langue, obligation de remettre des certificats médicaux). Dès lors ces mesures peuvent recouvrir des activités structurées à durée et fréquence déterminées (par exemple, un cours de langue ou la participation active dans une association offrant un encadrement social) ou non structurées (par exemple, un suivi médico-psycho-social, un sevrage ou la recherche d'une place de garde). La plateforme Sharepoint contient un catalogue de mesures alimenté par les ARIS dont l'implantation régionale devrait en permettre l'enrichissement²⁸.

La mesure TUC est la mesure d'activation sociale et professionnelle la plus définie par la loi REVIS²⁹. La participation à une mesure TUC ouvre le droit à l'AA, contrairement à la participation aux mesures de stabilisation sociale et de préparation. Elle se formalise dans le cadre d'une **convention d'activation** qui n'est pas un contrat de travail (voir Encadré 7). Pour organiser des mesures TUC, l'ONIS collabore avec un ensemble d'OA par le biais de l'équipe volante d'encadrement (EVE) dont les missions sont de chercher de nouveaux OA et d'accompagner les ARIS dans cette recherche, de traiter les demandes relatives à l'ouverture de postes TUC et d'être en contact avec les OA. Les OA peuvent être des administrations et services de l'État, des communes, des établissements publics, des établissements d'utilité publique, de tout autre organisme, institution ou groupement de personnes poursuivant un but non lucratif, ainsi que des organismes gestionnaires fonctionnant sous le régime du droit privé dont les frais sont principalement à charge du budget de l'État³⁰. Cet ensemble de partenaires de l'ONIS est central dans l'implémentation du dispositif en matière d'activation sociale et professionnelle. Leur mission est de fournir un encadrement de travail adéquat permettant à la personne bénéficiaire d'améliorer ses compétences et son employabilité. Les Organismes d'Affectation Conventionnés (OAC) bénéficient d'une *convention de coopération* avec l'ONIS qui participe alors aux frais d'encadrement et de fonctionnement afin d'assurer un encadrement plus poussé³¹.

Les personnes bénéficiaires peuvent être dispensées de la participation aux mesures de stabilisation sociale, de préparation et affectation à des travaux d'utilité collective en raison de la présence d'un enfant avec des besoins spécifiques, de la poursuite d'études secondaires, du

²⁸ Les partenaires potentiels incluent les organismes repris au Résolux, le Service de la formation des adultes (SFA), le Plan communal d'intégration/plan communal social (PCI/PCS), les projets du Plan d'action national d'intégration, les projets du fonds social européen (FSE) ou d'autres ONG, fondations, établissements publics et étatiques.

²⁹ Les mesures TUC remplacent les "Affectations temporaires indemnisées" prévues dans le cadre du RMG, tandis que les deux autres "activités d'insertion professionnelle" prévues par la loi RMG (i.e. « Stages en entreprise » et les « Contrats subsidiés suivant article 13,3 ») n'existent plus.

³⁰ Les activités au sein d'une initiative sociale, les stages et activités bénévoles/volontaires ou des travaux d'intérêt général ordonnés par le tribunal ne sont pas éligibles pour une mesure TUC.

³¹ Voir annexe 4 pour plus de détails sur la convention de coopération et sur le fonctionnement des mesures d'activation sociale professionnelle de manière générale.

statut d'aidant ou d'un état de santé physique ou psychique ou d'une situation sociale ou familiale ne le permettant pas. Ces différents cas doivent être dans un premier temps évalués par l'ARIS sur la base des pièces dont il dispose et en accord avec les procédures fixées par l'ONIS. Les dispenses pour raison médicale font recours à des avis d'experts du domaine médical. La dispense ouvre le droit à l'AI et la personne bénéficiaire reste sous la compétence de l'ONIS. Elle peut être partielle ou totale, est renouvelable et ne peut excéder un an – ses motifs sont inscrits au PA. L'avis motivé d'un expert mandaté peut conduire à une dispense permanente.

Encadré 7 : les modalités pratiques des mesures de type TUC

Les modalités pratiques d'une mesure TUC (date de début et de fin, type d'activité, organisation du travail) sont consignées au sein d'une *convention d'activation (CA)* signée par la personne bénéficiaire, l'OA et l'ONIS. La CA n'est pas un contrat de travail. Elle est renouvelable et ne peut excéder un an. Elle est flexible en termes de durée et de nombre d'heures par semaine et, si elle est signée, doit également faire l'objet d'une validation par l'ONIS. Une évaluation avant la fin de la CA est obligatoire afin de guider l'orientation future du bénéficiaire. La procédure d'évaluation mise en place lors de l'entrée en vigueur du REVIS a été modifiée au début de l'année 2022. Si des motifs réels et sérieux s'opposent à la poursuite d'une mesure TUC, alors l'ARIS peut y mettre un terme avant la fin de la CA après évaluation qui doit être validée par le référent. Des démarches de formation (cours de langue) ou de préparation (suivi médical) peuvent être menées conjointement à une mesure TUC, avec l'accord de l'ONIS. Dans ce cas, l'horaire du TUC est réduit car les formations générales non liées à la mesure TUC ne sont pas couvertes par l'AA.

Lors d'une affectation à une mesure TUC, un rendez-vous est pris auprès du Service de Santé au Travail Multisectoriel (STM) par l'ARIS. Pour les postes considérés à risque, une mesure TUC ne peut pas commencer sans l'aval du STM. L'ONIS prend en charge les frais de remboursement liés aux vêtements et/ou au matériel de travail ou de sécurité à hauteur de 120 €. Les personnes bénéficiaires ont droit à 26 jours ouvrables de congés par année, sauf si l'OA est soumis à un statut particulier ou à une convention collective prévoyant des dispositions plus favorables, à l'exception d'une limitation explicite aux seuls salariés et/ou exclusion des personnes travaillant dans le cadre d'une mesure d'insertion ou de réinsertion professionnelle (p. ex. convention collective du secteur d'aide et de soins et du secteur social CCTSAS). Les congés spéciaux (entre autres le congé parental, formation, linguistique) ne s'appliquent pas aux bénéficiaires REVIS en mesure TUC, sauf le congé pour raisons familiales. La participation à un TUC ne donne pas aux femmes enceintes l'accès aux indemnités pécuniaires de maternité (la mesure TUC s'arrête 8 semaines avant la date présumée d'accouchement et la femme enceinte est dispensée de mesure TUC pendant 12 semaines après) et au congé de maternité dans le droit du travail. Quand la mesure TUC s'arrête, le droit à l'AA s'arrête également et la personne bénéficiaire revient à l'AI.

Les OA doivent faire parvenir à l'ONIS une **déclaration mensuelle** contenant notamment les absences des personnes bénéficiaires. Une absence non justifiée dès le premier jour d'absence par un Certificat d'Incapacité de Travail (CIT) associé peut mener à un avertissement, être déduite du congé ou de l'AA. Une incapacité de travail certifiée dépassant 6 semaines déclenche la procédure d'arrêt de la mesure TUC. Enfin, dans le cas d'un transfert vers l'ADEM, le droit à l'AA peut être maintenu pour un maximum de trois mois afin de permettre une transition souple.

3.2.6. Collaborations entre les trois acteurs clés

Un des objectifs de la loi REVIS est la simplification administrative. Dans ce contexte, un fichier de compétences a été créé qui prend la forme d'une base de données hébergée par le FNS et à laquelle l'ONIS et l'ADEM ont un droit d'accès et d'écriture pour certaines variables. Comme mentionné dans les parties précédentes, chaque institution a donc conçu (pour l'ONIS) ou

adapté (pour l'ADEM et le FNS) son logiciel de gestion informatique des dossiers avec un module permettant d'accéder aux informations contenues dans le fichier de compétences :

- FNS-DOSS au FNS pour les gestionnaires de dossier et les contrôleurs ;
- ADEM-Common à l'ADEM pour l'expert métier REVIS, le guichet REVIS et les conseillers référents ;
- FMREV à l'ONIS pour le personnel de l'ONIS et les ARIS.

Au-delà de l'information sur le statut de chaque bénéficiaire qui peut être consultée en temps réel, un ensemble de notifications sont échangées quotidiennement entre administrations. Elles ont trait à des informations qui nécessitent des actions par les gestionnaires comme le début d'une mesure pour l'emploi ou l'application de sanctions qui est de nature à modifier les montants de l'AI. Chaque institution ne partage de manière bilatérale que les informations utiles à l'exécution de leurs missions, et les OS et les OA ne sont pas inclus dans ce partage d'information.

Il n'y a pas de cadre formel de réunion entre les trois institutions si ce n'est les réunions du comité directeur du FNS qui se rencontre une fois par mois et où les trois institutions sont représentées. Ce comité constitue un cadre naturel pour les concertations de management mais moins pour les aspects opérationnels. Il valide les procédures du FNS si bien que les procédures REVIS ont été avisées par un représentant de l'ADEM et de l'ONIS. Des réunions sont organisées de manière ad hoc lorsque nécessaire et plutôt en bilatéral qu'en trilatéral.

3.2.7. Personnes bénéficiaires

Les rapports annuels de l'ONIS fournissent des statistiques détaillées sur les personnes bénéficiaires du REVIS, principalement celles sous compétence ONIS. Au 31 décembre 2022, il y a 23 910 membres de communautés domestiques bénéficiaires du REVIS – soit un taux de 3,61 % par rapport à la population totale résidente. Le Tableau 2, extrait du rapport du MIFA (2023), présente la répartition de ces personnes par âge, genre et institution de compétence.

Plus de la moitié des membres des ménages bénéficiaires du REVIS sont sous la compétence du FNS (53,6 %). Ce groupe inclut les enfants, les personnes âgées ainsi que toutes les personnes qui sont dispensées d'un accompagnement par l'ONIS ou l'ADEM. Environ, un quart des personnes bénéficiaires sont sous la compétence de l'ONIS (24,4 %) car elles présentent des besoins spécifiques en matière d'activation sociale et professionnelle tandis que 12,2 % sont sous la compétence de l'ADEM et 9,8 % sont des membres non bénéficiaires.

Tableau 2 : répartition des personnes bénéficiaires par âge, genre et institution de compétence

ÂGE	FNS			ADEM			ONIS			MNB*	TOTAL
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total		
<18	3599	3848	7447				1		1	564	8012
18-24	473	443	916	25	4	29	102	6	108	908	1961
25-29	47	69	116	111	91	202	415	213	628	240	1186
30-34	73	122	195	210	192	402	476	285	761	127	1485
35-39	87	147	234	299	190	489	496	303	799	115	1637
40-44	107	200	307	321	231	552	509	332	841	106	1806
45-49	99	200	299	270	196	466	452	295	747	79	1591
50-54	129	218	347	184	177	361	391	303	694	61	1463
55-59	168	216	384	110	164	274	398	285	683	55	1396
60-64	191	266	457	54	83	137	324	235	559	44	1197
>=65	1236	888	2124	1		1	4	4	8	43	2176
TOTAL	6209	6617	12826	1585	1328	2913	3568	2261	5829	2342	23910
% TOTAL			53,6%			12,2%			24,4%	9,8%	100%

Source : Rapport MIFA (2023 :199). * MNB : membre non bénéficiaires de ménages bénéficiaires.

4. Synthèse des résultats – regards croisés des différents acteurs

Dans la section précédente, nous avons présenté les caractéristiques principales du dispositif REVIS ainsi que les changements institutionnels qui ont eu lieu. Ceci a permis de mettre en avant la manière dont le processus visant à accueillir, orienter et accompagner les personnes bénéficiaires a été réorganisé ainsi que le rôle de chacun des acteurs dans ce parcours. Nous avons également présenté les changements en termes de repères institutionnels et de modes d'organisation. Ces éléments sont au cœur des thématiques sur lesquelles les différents modules de l'évaluation ont porté (voir annexes 1 à 4).

Nous présentons maintenant les principaux résultats de l'évaluation. Il s'agit pour chacun des points traités de mettre en perspective les résultats empiriques obtenus au sein de chaque module tout en gardant à l'esprit les objectifs que les dispositifs de revenu minimum garanti cherchent à atteindre pour garantir une inclusion active, à savoir garantir un revenu minimum pour vivre dans la dignité, promouvoir un accès efficace à des biens et services de soutien mais aussi des incitations à (ré)intégrer le marché du travail pour les personnes en capacité de le faire. Cette synthèse s'organise autour des regards croisés des acteurs institutionnels, des personnes bénéficiaires et des OA sur trois thématiques – les différentes étapes du **parcours**

de la personne bénéficiaire, la collaboration et coordination entre institutions et les **objectifs de la loi**³².

Rappelons que notre évaluation porte sur **l'implémentation du dispositif sur la base de l'avis des acteurs qui en ont une expérience directe**. De nombreux acteurs impliqués dans le dispositif ont eu la possibilité de partager leur perspective et leur compréhension du fonctionnement du dispositif nous éclairant ainsi sur les différents aspects du dispositif qui fonctionnent et ceux qui, d'après les répondants, nécessiteraient des améliorations³³. Bien entendu, ces résultats relatifs à l'implémentation du dispositif REVIS pourraient être complétés par des analyses de son *impact* sur les *résultats* qu'il permet d'obtenir par exemple en termes d'insertion professionnelle ou de réduction du risque de pauvreté des enfants. Ce type d'analyse ne fait pas l'objet de ce rapport.

4.1. Parcours de la personne bénéficiaire

Les changements institutionnels ont redéfini le parcours des personnes bénéficiaires autour de la phase d'instruction de la demande auprès du FNS (4.1.1), de la phase d'orientation au sein du dispositif auprès de l'ADEM (4.1.2.) et enfin de la phase d'accompagnement qui prend différentes formes au sein de chacune des institutions. Le FNS s'occupe principalement du suivi des dossiers et de la communication avec la personne bénéficiaire (4.1.3). L'ONIS est chargé de mettre en œuvre le chapitre de l'activation sociale et professionnelle. L'accomplissement de cette mission comporte trois aspects : l'accompagnement par les ARIS dans le cadre défini par l'ONIS (4.1.4), la régionalisation de la prise en charge sociale par le biais de l'instauration des ARIS dans les OS (4.1.5) ainsi que l'accompagnement des personnes bénéficiaires dans le cadre des mesures TUC par les OA (4.1.6). L'ADEM est en charge de l'accompagnement professionnel (4.1.7.) Après avoir abordé ces différents points, la question de l'utilisation de l'outil des sanctions sera traitée (4.1.8).

4.1.1. Demande au FNS et accès au dispositif

Les dispositifs de revenu minimum garanti sont de nature complexe. Ils nécessitent tout d'abord la définition précise d'un ensemble de conditions qui détermine l'accès à (et le maintien dans) la prestation ainsi que son montant (voir Encadré 1). Ils exigent ensuite un processus de demande qui peut être administrativement lourd. Dans le cadre du REVIS, les gestionnaires de demande et de dossier courant du FNS (ci-après les « gestionnaires »), procèdent à la vérification de l'éligibilité des demandeurs sur la base des informations qui leurs sont fournies dans le formulaire de demande, et de documents à y joindre (voir Encadré 2).

La **complexité du dispositif** est un élément auquel à la fois **les personnes bénéficiaires** – surtout celles ayant des compétences administratives et/ou linguistiques limitées – et les **gestionnaires du FNS sont confrontés**. En effet, bien qu'une majorité de gestionnaires

³² L'ensemble des sujets couverts dans les annexes 1 à 4 n'a pas été rapporté ici – le lecteur intéressé est dès lors invité à s'y référer.

³³ L'évaluation de la mise en œuvre aurait également pu se faire par la définition d'indicateurs quantitatifs (par exemple la durée moyenne entre la demande et le paiement) ce qui n'est pas le cas ici.

considèrent que la procédure de demande ne nécessite pas d'adaptation et que certaines personnes bénéficiaires la trouvent plutôt facile (par exemple, celles hautement qualifiées qui maîtrisent l'une des langues administratives ou celles dont la demande a été introduite par l'OS)³⁴, deux sujets nécessitant des adaptations sont ressortis de l'étude de cette phase. Ils ont trait à **l'amélioration de l'accès à l'information et de l'explication du dispositif** ainsi qu'à la **vérification des conditions d'éligibilité dans le cadre de la préparation du dossier de demande**. Ces deux points ont un lien direct avec la **qualité de la prise en charge des demandeurs** du REVIS mais aussi avec la notion **d'accessibilité aux droits au REVIS**.

A) Faciliter l'accès à une information claire et à une explication simple du dispositif

Le **degré de connaissance** d'un demandeur/bénéficiaire du REVIS sur ses **droits et devoirs** (par exemple celui d'être inscrit à l'ADEM – même en cas de travail – ou d'informer le FNS de tout changement ou de départ à l'étranger) ou sur les **conditions d'octroi** du REVIS peut avoir des **répercussions importantes sur l'accès, le maintien (i.e. sanctions) et le montant de l'AI**. Or, il n'y a pas d'étape systématique de livraison d'information prévue après le dépôt d'une demande d'obtention du REVIS si bien qu'il est possible que les demandeurs ne connaissent pas toujours toutes leurs obligations ou toutes les conditions, comme par exemple celles qui peuvent entraîner un risque de sanction³⁵. Ce manque de connaissance ou de compréhension peut être préjudiciable aussi bien pour la personne qui fait la demande du REVIS (traitement de la demande ralenti) que pour le personnel du FNS – car toute démarche résultant d'une mauvaise connaissance du dispositif génère un surplus de travail. Bien que des efforts aient été faits au moment de la réforme pour présenter le nouveau dispositif au public cible (notamment par un nouveau site web³⁶) et au personnel (par le biais de formations internes), les suggestions d'amélioration formulées par différents acteurs (notamment FNS, OS, OA et les personnes bénéficiaires) reviennent à faire encore plus d'efforts dans ce domaine.

Pour les demandeurs du REVIS et les personnes bénéficiaires, trois éléments ont été identifiés pour **améliorer la dissémination de l'information relative aux droits et devoirs et aux conditions d'octroi**. Tout d'abord **faciliter et élargir l'accès aux guichets du FNS, notamment par le biais de contacts personnels**. Si une partie des bénéficiaires est satisfaite de l'accueil, d'autres font parfois le constat d'agents difficilement abordables ou mentionnent être redirigés vers les services d'aide sociale. Ensuite, **améliorer le formulaire de demande** par l'utilisation d'une **information claire** (par exemple, indication des droits et devoirs de manière claire et structurée sur une page spécifique du formulaire) et d'un **langage simplifié et plus accessible** (par exemple, présentation des conditions d'octroi en langue non-administrative et dans plusieurs langues). Enfin, **améliorer la communication par courrier et par téléphone**. Les personnes **bénéficiaires**, en particulier celles qui ont un niveau de qualification plus faible, **rencontrent des difficultés pour comprendre le contenu des lettres**, en raison notamment du langage utilisé dans les courriers administratifs ou d'un manque de connaissance des langues utilisées. Ce dernier constat est fait par le personnel du FNS mais aussi par celui des OS et des OA (qui aident souvent les bénéficiaires à comprendre

³⁴ Dans le cadre de l'enquête ILRES, huit répondants sur dix ont trouvé la demande facile.

³⁵ Une telle réunion d'information intervient seulement plus loin dans le processus par le biais de la réunion d'information donnée par l'ONIS aux personnes bénéficiaires sous sa compétence (voir encadré 5). Cette réunion vise précisément à procurer une information générale sur les droits et obligations des bénéficiaires du REVIS dans la compétence de l'ONIS.

³⁶ www.revis.lu

les lettres) qui considèrent le manque de compréhension comme un **frein significatif dans la prise en charge sociale** des personnes bénéficiaires du REVIS.

Fournir une meilleure information aux personnes bénéficiaires passe également par une bonne compréhension du personnel des acteurs institutionnels des procédures appliquées par chacun d'entre eux. Ainsi, le renforcement de la compréhension des procédures de l'ADEM et de l'ONIS (par exemple sur les différences en termes de régimes de sanction), permettrait au personnel du FNS de pouvoir mieux informer les personnes bénéficiaires, de les aider à s'orienter dans le système et d'améliorer la précision des demandes introduites y compris celles remplies avec l'aide d'un organisme (OS ou autre). Ce renforcement pourrait se faire par le biais de formations internes thématiques et de partage de procédures simplifiées de tous les autres acteurs institutionnels impliqués (ADEM et ONIS). Dans le même ordre d'idée, il a été proposé de dispenser des formations (ou de fournir de la documentation plus précise) auprès des acteurs fournissant une aide au demandeur REVIS pour remplir sa demande (OS ou autre organisme du secteur social).

B) Faciliter le processus de préparation et d'instruction du dossier

La grande majorité des gestionnaires du FNS indiquent que **les conditions d'accès à la prestation dans le cadre du REVIS ont complexifié le traitement des dossiers.** Il en découle que, d'après eux, la durée de traitement d'un dossier a augmenté. Les problèmes identifiés sont ceux d'une mauvaise connaissance des conditions d'octroi ou le fait que les demandes soumises soient parfois incomplètes ou incorrectement remplies. Tout ceci nuit à la fiabilité de l'information reçue et peut provoquer des risques de ralentissement ou de trop-perçu à rembourser par la suite.

Trois éléments de solution ont été évoqués. Le premier revient, comme indiqué précédemment, à **fournir une meilleure information sur les conditions d'octroi ainsi que sur les droits et devoirs.** Le second suggère que les personnes bénéficiaires reçoivent une **aide compétente** (capable d'éclairer la personne sur le processus de demande) lors de la préparation du dossier, ce qui permettrait de traiter plus rapidement les demandes en évitant les nombreux allers-retours. Cette aide est également souhaitée par les personnes bénéficiaires qui considèrent ne pas toujours recevoir suffisamment d'information de la part du FNS (où il est parfois difficile d'identifier une personne de contact) et préfèrent alors se tourner vers l'ARIS ou un ASAS. Enfin, le troisième élément revient à **modifier les modalités de la demande d'obtention en limitant les possibilités de dépôt** (par exemple, exclusivement par voie du Guichet FNS, de l'OS ou d'une administration compétente) ou en **adoptant un format exclusivement numérique** (par exemple, entièrement en ligne avec des informations sur le lien comme par exemple la déclaration d'impôts en ligne, meilleure vérification de conditions auprès des autres acteurs).

Cette dernière suggestion implique d'intensifier davantage le **processus de dématérialisation**, notamment en collaborant avec les organismes détenant les informations sur les bénéficiaires (ministères ou autres institutions publiques), mais aussi d'avoir un **recours accru à l'outil informatique dans la communication** avec les personnes bénéficiaires afin de réduire la durée de traitement. Si certaines personnes bénéficiaires apprécieraient de pouvoir communiquer de manière électronique plutôt que par courriers interposés ou par téléphone,

le risque de fracture numérique a été évoqué par les répondants des OS mais aussi par d'autres bénéficiaires (voir aussi Dubasque, 2023). Augmenter l'utilisation de l'outil informatique peut en effet se heurter à un **manque** de la part de beaucoup de bénéficiaires du REVIS de **compétences digitales ou d'équipements adéquats**, dont l'absence ne permet pas d'avoir un accès à un courriel pour communiquer avec les institutions, ni aux services digitaux offerts par les banques. Les OA constatent également cette fracture numérique et ceux qui en ont la capacité offrent ce type d'aide (accès à du matériel informatique et conseil) aux personnes bénéficiaires qui en ont besoin.

C) Qualité de la prise en charge et accessibilité du REVIS

Les **déficits d'information et de connaissances du dispositif impactent directement la qualité de la prise en charge et l'accessibilité au dispositif du REVIS**. Tous les éléments visant à **améliorer la livraison d'informations sur les droits et devoirs et les conditions d'octroi, la communication avec les personnes bénéficiaires** (également en termes d'explication des décisions prises notamment dans le cadre de réexamen d'un dossier et des montants à rembourser) ainsi que **l'appui à la préparation d'un dossier plus complet** sont perçus comme étant de nature à **améliorer la prise en charge des demandeurs et la prise en compte de leurs besoins** par les répondants du FNS. Déterminer le degré d'information et de support à fournir ainsi que l'acteur qui devrait le faire est une décision qui incombe aux autorités compétentes et qui nécessite l'allocation des ressources humaines adéquates. Il semble également nécessaire de clarifier les compétences des différents services (FNS, OS) et d'en informer clairement les demandeurs. L'importance de faire preuve d'empathie à l'égard de personnes dans une situation financière vulnérable avec une compréhension limitée du système a également été mentionnée pour assurer une prise en charge de qualité des personnes bénéficiaires.

Deux derniers éléments peuvent être mentionnés en lien avec la connaissance du programme ainsi que son accessibilité. Le premier est celui où la méconnaissance de l'existence du dispositif amène à ne pas y avoir recours³⁷. Le **non-recours est un phénomène dont l'étendue est peu connue au Luxembourg** notamment dans le cadre du REVIS³⁸. Le second est celui où – indépendamment de la connaissance – l'accessibilité est limitée par la **difficulté dans certains cas d'effectuer certaines démarches nécessaires**. D'une part, si des progrès ont été fait en termes d'élargissement du cercle des personnes bénéficiaires (par exemple, sans-abris ou travailleurs indépendants), les personnes bénéficiaires confrontées à des situations de logement précaires expriment des difficultés à garder une adresse de référence stable. D'autre part, certains revenus sont parfois pris en compte même quand ils n'ont pas été perçus (cas des pensions alimentaires non versées) ou certaines situations génèrent des trop-perçus dont le remboursement crée des difficultés auprès des personnes bénéficiaires qui doivent alors recourir à l'aide financière fournie par les OS dans le cadre de l'aide sociale.

³⁷ La littérature a mis en évidence qu'un manque d'information sur les aides ou des coûts de transaction élevés en termes de collecte d'information ou de préparation d'une demande ont un effet négatif sur le recours à une prestation sociale (voir Dmitrijeva et al, 2015).

³⁸ Dans le cadre du RMG, Amétépé (2012) estime à 65 % le taux de non recours pour l'année 2007 sur la base de données d'enquête.

4.1.2. Orientation au guichet REVIS et outil de profiling de l'ADEM

Les outils de profiling sont de plus en plus utilisés pour identifier les demandeurs d'emploi présentant des besoins spécifiques. D'après l'OCDE (2018), leur utilisation permet un **gain d'efficacité en aidant à une orientation rapide des demandeurs vers un suivi approprié**, ce qui permet une meilleure utilisation des ressources. En contrepartie, ces outils ne sont pas infaillibles. Des **erreurs de classification inévitables** peuvent ainsi aboutir à une augmentation des coûts d'implémentation et à un accompagnement non approprié, ce qui est **particulièrement délicat** dans le cadre de programmes de **politiques publiques destinés à des populations vulnérables** (Van Landeghem et al, 2021).

Dans le cadre du REVIS, **l'outil de profiling du guichet REVIS** de l'ADEM est utilisé à **la fin de la phase d'instruction** pour évaluer l'employabilité des demandeurs du REVIS afin de les orienter vers une compétence ONIS ou ADEM (voir Encadré 3). Ceci constitue un changement substantiel par rapport au RMG dans le cadre duquel le SNAS (prédécesseur de l'ONIS) par le biais des SRAS (les assistant sociaux prédécesseurs des ARIS) évaluait la pertinence d'une obligation d'inscription à l'ADEM des personnes bénéficiaires ou bien leur dispense sur base d'un certificat médical et/ou un rapport social. L'utilisation d'un outil de profiling standardisé, dont les personnes bénéficiaires interrogées n'ont qu'un vague souvenir, vise à avoir une gestion égalitaire de l'évaluation des profils des demandeurs³⁹. Dans le cadre de l'évaluation, **la capacité de l'outil à orienter les futures personnes bénéficiaires de façon adaptée** à leur situation afin de leur fournir un accompagnement approprié ainsi que le **timing de son utilisation** ont été évoqués par les parties prenantes du dispositif⁴⁰.

Concernant la capacité de l'outil à correctement orienter les personnes bénéficiaires, plus de deux tiers des **CR et des ARIS** rapportent que **le profiling reflète l'employabilité des personnes bénéficiaires qu'ils suivent dans la moitié à la totalité des cas**. Néanmoins, la **majorité des ARIS et des CR (environ 60 %) estiment également que le profiling pourrait être amélioré** pour mieux orienter la future personne bénéficiaire et le considèrent comme trop standardisé et peu adapté aux situations individuelles d'une population vulnérable. Les éléments soulevés sont les suivants :

- Les **critères pour l'évaluation de la situation personnelle sont limités**. La non prise en compte de tous les facteurs pertinents réduit la fiabilité et la validité de l'outil pour orienter les demandeurs du REVIS. Il est dès lors suggéré de collecter plus d'informations afin de pouvoir **mieux détecter la disponibilité des demandeurs** (par exemple, en termes de garde d'enfant) et leur **capacité à intégrer le premier marché de l'emploi** (motivation, expérience professionnelle et non professionnelle). Au-delà de l'employabilité, il est suggéré de collecter plus d'informations afin de prendre en considération **l'ensemble de la situation de la personne**, notamment sur les

³⁹ Parmi l'ensemble des répondants à l'enquête ILRES, un quart ne sait pas s'il a bénéficié d'un profiling par l'ADEM et un peu moins de la moitié (44 %) estime que ce n'est pas le cas. Seul un tiers en a bénéficié. Parmi eux, la plupart d'entre eux l'ont jugé utile (70 %) et en ont été satisfaits (80%).

⁴⁰ En 2019, environ 2 700 avis de compétence ont été réalisés par le guichet REVIS ; de 2020 à 2022, c'est environ 1 300 à 1 400 avis par an – soit une centaine par mois (Source : Statistiques transmises par l'ADEM). Dans 53 à 56% des cas selon les années, les personnes ont été dirigées vers une prise en charge par l'ADEM et dans 44 à 47% des cas elles ont été orientées vers l'ONIS.

compétences personnelles du demandeur (savoir-faire, savoir-être), ainsi que sur sa situation spécifique (familiale, sociale, personnelle), son projet personnel et sa mobilité.

- L'**outil est considéré comme trop technique, rigide et catégorique**, étant donné qu'il se base sur l'utilisation d'un questionnaire prédéfini. Il serait plus opportun que le **profiling soit conduit par un professionnel qui puisse prendre plus en compte la situation sociale de la personne** (un assistant social, un psychologue de travail, etc.) afin d'avoir un échange plus approfondi en plus du résultat du questionnaire⁴¹. Certains proposent que l'ARIS et un agent de l'ADEM participent ensemble à ce profiling et/ou que le résultat d'orientation pourrait se baser sur plusieurs échanges.
- Si l'outil de profiling se base sur les **réponses déclarées**, dans la pratique, il peut être nécessaire d'effectuer **une appréciation sur certains critères déterminants** tels que la **gravité effective d'un problème de santé, le niveau linguistique suffisant, et la présence de facteurs entravant l'insertion**. Afin d'améliorer la fiabilité de l'information, et de limiter l'influence de cette appréciation, il a été suggéré que **l'information collectée soit, autant que possible, basée sur des preuves factuelles** (test de langue, certificats de la situation psycho-médico-sociale) ou lorsque ce n'est pas possible, qu'elle soit collectée par un professionnel capable de les évaluer (voir point précédent).

Ces suggestions **d'augmenter la quantité d'information collectée**, de **multiplier les échanges pour une meilleure appréciation de la situation de la personne** ou **d'utiliser des preuves factuelles** sont de nature à **améliorer les résultats du profiling**. Lorsque l'on prend le dispositif dans son ensemble, elle peut cependant présenter **l'inconvénient d'allonger cette étape d'orientation**. En effet, le positionnement du profiling en fin de phase d'instruction fait qu'il est préférable pour la personne bénéficiaire que l'étape soit rapide afin de finaliser la décision d'octroi du REVIS⁴². Ceci suggère de ne pas multiplier les rendez-vous ou de limiter les constellations complexes d'entretien à plusieurs.

D'autres éléments ont été soulevés par la littérature pour obtenir de meilleurs résultats. Van Landeghem et al (2021) soulignent que comme la mise en place de tels outils nécessite de prendre des décisions normatives, un **dialogue continu entre les décideurs politiques, les analystes de données, et les travailleurs de terrain** est un élément indispensable. La prise en compte de **l'opinion des bénéficiaires** semble l'être également. Dans le cas du REVIS, une analyse plus précise des performances de l'outil de profiling nécessiterait de mettre en œuvre une analyse quantitative afin de déterminer les résultats obtenus par les personnes bénéficiaires en fonction de leur suivi dans les domaines que le REVIS souhaite optimiser.

Un **outil de profiling est par essence approximatif** et peut mener à des erreurs d'orientation. Une **mauvaise orientation pourrait être plus problématique lorsqu'une personne est orientée vers un système plus exigeant en termes d'obligations à respecter** (par exemple si elle est orientée vers l'ADEM parce que certains obstacles de santé ou autres n'ont pas été détectés par l'outil de profiling) car elle serait soumise à des obligations trop exigeantes par rapport à sa situation qu'elle ne pourrait pas respecter et qui, par la suite, pourrait conduire à

⁴¹ La proposition que le profiling soit réalisé par un assistant social a également été faite par les ASAS (voir annexe 2).

⁴² Notons que dans le cas des demandeurs d'emploi non REVIS le profiling a lieu après la finalisation de l'inscription à l'ADEM.

une sanction. Dès lors, dans le cadre de la mise en place de politiques publiques, et plus particulièrement celles visant des populations vulnérables, il appartient aux autorités compétentes **d'évaluer si ce caractère approximatif est acceptable**, notamment lorsqu'on prend en considération le positionnement du profiling en fin de phase d'instruction. Si un caractère approximatif est acceptable en première instance, des mécanismes pourraient alors être mis en place pour parer aux effets néfastes d'une éventuelle mauvaise orientation initiale. Par exemple, prévoir la possibilité de révision rapide du résultat du profiling en début de la phase d'accompagnement (par un professionnel avec des compétences en matière psycho-médico-sociale) et ajuster le système de sanction jusqu'à ce que la bonne orientation de la personne soit confirmée. A l'inverse, si ce caractère approximatif en première instance n'est pas considéré comme acceptable, alors le profiling pourrait se faire de manière plus approfondie en suivant certaines des suggestions évoquées par les répondants et son positionnement à la fin de la phase d'instruction pourrait être revu pour ne pas retarder la finalisation de la demande du REVIS et l'octroi de l'allocation.

4.1.3. Gestion des dossiers au FNS

Au-delà de la phase d'instruction de la demande, le FNS assure le suivi des dossiers de toutes les personnes bénéficiaires. Par ailleurs, les personnes dites sous compétence FNS sont celles qui sont dispensées d'un accompagnement par l'ONIS ou l'ADEM si bien qu'il n'y a pas d'accompagnement à proprement parler au-delà d'un suivi administratif. Les **gestionnaires du FNS** ont rapporté que les **missions en termes de suivi des personnes bénéficiaires** (par exemple, la décision d'octroi d'une avance) sont **clairement définies** via les procédures mises en place dans le cadre de la loi (procédure, système informatique) et **ne nécessitent pas d'adaptation**.

Les points d'amélioration potentiels évoqués par le FNS se situent à deux niveaux. Tout d'abord, plusieurs services du FNS évoquent une **surcharge de dossiers** qui **empêche**, par exemple, plus de la moitié des gestionnaires du FNS de **traiter le dossier de chaque bénéficiaire de manière efficiente** ; ceci constitue un frein à l'exécution de leur mission générale. Ensuite, les gestionnaires du FNS évoquent trois missions spécifiques qui, d'après eux, nécessiteraient des adaptations : 1) la **simplification de la procédure de gestion des sanctions** (car elles sont transmises trop rapidement – surtout par l'ADEM – et annulées ensuite si la personne bénéficiaire apporte des justifications), 2) la **simplification de la révision systématique des conditions de maintien à la prestation** et 3) **l'informatisation des échanges avec les personnes bénéficiaires** lorsque ces dernières déclarent des changements. La nécessité d'avoir des informations précises et constamment mises à jour afin de rectifier les calculs des prestations et prévenir les trop-perçus à rembourser incite les gestionnaires à souhaiter intensifier **le processus de dématérialisation** des dossiers, même si des avancées ont déjà été réalisées dans le cadre du REVIS par rapport au RMG. Parmi les améliorations suggérées, on peut ainsi citer une plus grande visibilité et précision des informations des différents organismes (CCSS, CAE) et un système de notifications suite à des changements. La mise en place d'une plateforme d'échange d'informations officielles au niveau de l'Etat qui permettrait l'échange de pièces officielles (droit de séjour, de résidence, de chômage etc.) déjà détenues par des institutions étatiques a également été évoquée par le personnel du FNS.

Au cours de leurs missions de prise en charge et de suivi des dossiers des bénéficiaires, les gestionnaires rencontrent certaines difficultés plus fréquemment que d'autres. Parmi les **difficultés** les plus souvent mentionnées, les trois principales sont : la **non-transmission immédiate par le demandeur/bénéficiaire des informations relatives à un changement de sa situation personnelle**, la **surcharge de dossiers traités à certaines saisons** ou encore les **difficultés linguistiques pour s'entretenir avec les demandeurs/bénéficiaires**. Selon les gestionnaires déjà présents lors du dispositif RMG, ces difficultés existaient déjà avant la loi REVIS et de manière aussi fréquente. De leur côté, et comme précédemment indiqué, les personnes bénéficiaires évoquent des difficultés à joindre les agents du FNS – qui pourraient être liées à la surcharge administrative déclarée par le personnel du FNS et/ou à l'horaire d'ouverture du guichet. Ils expriment également des difficultés de compréhension relatives à la complexité des calculs de la prestation.

Afin d'améliorer la prise en charge et le suivi des personnes bénéficiaires, le personnel du FNS pointe sur la nécessité de **mieux informer les personnes bénéficiaires dès la demande**, comme cela a déjà été indiqué, **d'améliorer la coordination interinstitutionnelle d'un point de vue méthodologique** (concertation sur les procédures) et informatique, et **d'ajuster les ressources humaines pour faire face à la charge de travail**.

4.1.4. Accompagnement par les ARIS des personnes bénéficiaires en compétence ONIS

L'ONIS est en charge d'assurer **l'exécution des dispositions en matière d'activation sociale et professionnelle en coordonnant l'action et l'apport des instances et organismes concernés** (voir section 3). A ce titre, il a joué un **rôle majeur** dans **l'implémentation des dispositions** prévue par la loi en termes de développement d'outils, de mise en place de procédures, de coordination avec les différents acteurs et de spécification des missions des ARIS. L'ONIS est aidé dans l'accomplissement de ses missions par **les ARIS qui accompagnent les personnes bénéficiaires** dans la **réalisation de leur projet d'inclusion sociale**. Dans le cadre de la régionalisation de la prise en charge sociale et d'un renforcement de la coordination du travail social en réseau, **les ARIS sont institués auprès des OS** (voir 4.1.5). Ils utilisent leurs **compétences professionnelles d'assistants sociaux, les procédures établies par l'ONIS**, ainsi que les outils que sont les **mesures de stabilisation, de préparation et d'affectation temporaire à des TUC auprès d'OA** (voir 4.1.6) pour exécuter leur mission.

Les **ARIS** assurent le **suivi des personnes bénéficiaires sous compétence ONIS**. Leur mission est d'accompagner la personne bénéficiaire dans **l'élaboration** et la **réalisation d'un projet d'activation sociale et professionnelle adapté à ses compétences et à sa situation personnelle**. Selon la logique de parcours individualisé, l'accompagnement débute par une étape de **diagnostic** de la **situation de la personne** qui permet **l'élaboration d'un projet adapté** et est suivie d'une **étape d'orientation** vers la mise en place de **démarches appropriées** (Dmitrijeva et al, 2015). Dans le cadre du REVIS, le **PA** inclut les objectifs du projet du bénéficiaire, les engagements et le calendrier des démarches que le bénéficiaire doit suivre et les facilités qui lui sont offertes (Encadré 6). En cas de non-respect de ces **engagements et des délais**, qui constituent les **conditions à remplir**, la personne bénéficiaire encourt une

sanction. L'élaboration du PA est cadrée par des procédures définies par l'ONIS qui veillent à la cohérence du processus avec les dispositions prévues par la loi et au traitement égalitaire des personnes bénéficiaires. Nous traitons ici A) des étapes de préparation du PA et de diagnostic de la situation puis B) de l'orientation dans une mesure. Nous évoquons ensuite C) la question de la prise en compte de l'état de santé, D) la perception du cadre procédural défini par l'ONIS et E) la qualité de la prise en charge des personnes bénéficiaires⁴³.

A) Plan d'activation et diagnostic de la situation

Le point de départ de la prise en charge consiste à faire un diagnostic de la situation et des besoins de la personne bénéficiaire. Celui-ci est réalisé afin d'établir un **rapport social** concernant la personne bénéficiaire, de **déterminer les obstacles éventuels** à l'activation sociale et professionnelle, et de **définir un projet d'insertion**.

Les sources d'exclusion du marché du travail d'une population vulnérable peuvent être multiples et hétérogènes (état de santé physique et psychologique, situation financière, situation de logement, situation familiale complexe, compétences linguistiques, etc.) ce qui rend **l'étape du diagnostic de la situation** et des besoins **complexe et essentielle**. Ces **critères de vulnérabilité** sont bien documentés et portés à la connaissance des ARIS à différentes étapes de l'accompagnement. Tout d'abord, ces éléments sont **considérés par les ARIS dans leur diagnostic** et également rappelés dans **un aide-mémoire, préparé par l'ONIS**, destiné à l'accueil des nouveaux clients. Ensuite, ils sont **considérés dans les pratiques de terrain des ARIS**, à travers **les critères** à partir desquels les **choix d'orientation** dans une mesure de stabilisation/préparation ou dans une mesure TUC sont effectués : en premier lieu, **l'état de santé physique et psychologique** de la personne bénéficiaire et **la présence d'enfants** dans le ménage et/ou d'un **mode de garde** jouent un rôle prépondérant ; à un degré moindre, viennent les **critères de langue**, de **disponibilité** et de **localisation** ainsi que les **préférences de la personne bénéficiaire**.

Par rapport à leurs tâches relatives au suivi des personnes bénéficiaires, les ARIS évoquent très majoritairement que construire **une relation de confiance avec la personne bénéficiaire et mettre en place le PA** sont des **tâches faciles à mettre en œuvre** (bien que, du point de vue de certains ARIS, le fait que le PA ne soit pas signé par la personne bénéficiaire limite leur possibilité de s'approprier des objectifs fixés). Cet aspect est important étant donné que **la relation entre l'ARIS et la personne bénéficiaire** est au cœur de la réussite du projet d'inclusion. Les personnes bénéficiaires soulignent également l'importance d'établir une relation de confiance avec l'ARIS (grâce à une écoute attentive et bienveillante) afin d'avoir un point de repère pour se projeter et avancer dans leur propre projet personnel mais considèrent qu'elle est parfois difficile à construire (notamment quand la menace des sanctions est utilisée). Une **relation de confiance permet une meilleure compréhension de la situation et une meilleure communication**, ce qui peut permettre à l'ARIS de détecter des aspects peu visibles à première vue (problèmes de santé) et au bénéficiaire d'exprimer ses attentes et poser des questions plus librement. Les ARIS ont également évoqué certaines difficultés dans le suivi des personnes bénéficiaires. Ainsi, parmi les **tâches** les plus **compliquées** à mettre en œuvre –

⁴³ Certains points soulevés par les ARIS et l'ONIS en termes de régionalisation de la prise en charge sociale, des transferts et des sanctions seront traités plus loin.

surtout pour les ARIS les moins expérimentés – se trouvent celles de **dépasser les barrières linguistiques**, de **faire respecter les délais fixés dans le PA** et, en termes d'orientation, de **trouver une mesure TUC appropriée**.

Si pour une **majorité d'ARIS** la **procédure d'élaboration du PA ne nécessite pas d'être redéfinie**, environ un ARIS sur quatre pense que des **adaptations** pourraient être faites à **deux niveaux**. Tout d'abord, pour **l'établissement du diagnostic de la situation de la personne**, il est suggéré de **simplifier les démarches de collecte des documents justificatifs** auprès d'acteurs tiers afin d'alléger la charge administrative incombant au bénéficiaire (en recevant les certificats d'affiliation par voie administrative, en se basant sur la compétence professionnelle d'assistant social des ARIS et en revoyant la procédure de l'expert mandaté) mais aussi **de demander des informations plus précises aux médecins** pour que le suivi social soit plus adapté (améliorer la compréhension du formulaire prévu à cet effet et clarifier le point relatif au secret professionnel). Les personnes bénéficiaires souhaitent également une **simplification dans la collecte des certificats** ainsi qu'un **soutien plus prononcé de la part des ARIS dans le cadre des démarches auprès des médecins** (notamment faciliter l'accès à des médecins spécialistes, y compris un accès gratuit). Ces démarches constituent une charge administrative importante pour certaines personnes et peuvent empêcher ou retarder l'accès à un suivi médical. En effet, la **nécessité de certifier l'état de santé** engendre des **démarches administratives** qui peuvent être **longues** (rendez-vous chez un spécialiste), et donc incompatibles avec le respect de certains délais prévus par le PA, mais aussi avoir un **coût financier** (avance des frais de médecin) ou **administratif** (demander l'aide à l'ASAS pour le tiers payant social). De plus, la nécessité d'emmener des certificats de maladie régulièrement pour prouver son incapacité de travail est parfois vécue comme illogique quand c'est évident que la personne ne peut pas travailler (situation de maladie chronique, maladie incurable), comme un manque de tact par rapport à des situations familiales délicates (fournir un certificat après l'accouchement d'un enfant avec des problèmes de santé) ou un facteur de stress (personnes en suivi psychiatrique).

Ensuite, ces ARIS proposent de **rendre l'élaboration du PA plus flexible et plus simple** : plus de flexibilité permettrait de **tenir compte de la situation particulière du bénéficiaire** (le format prédéfini sous forme de cases à cocher limiterait la possibilité de formuler librement le contenu du PA) et de ne pas être contraint de mettre en place des **démarches irréalistes** (en termes de délais parfois difficiles à estimer ou de contenu pour des personnes qui devraient, d'après ces ARIS, être dispensées de mesures d'activation) ; plus de simplicité permettrait de **faciliter la compréhension du PA** et ainsi **d'augmenter l'inclusion et l'engagement** des personnes bénéficiaires dans l'élaboration des objectifs. L'importance de bien définir dans le PA le(s) objectif(s) spécifique(s) et le(s) engagement(s) de la personne bénéficiaire pour atteindre cet/ces objectif(s) réside dans le fait qu'il(s) constitue(nt) le vecteur sous-jacent à l'application de sanctions⁴⁴.

⁴⁴ Le non-respect des engagements du plan d'activation est la principale raison des sanctions (34% de l'ensemble des sanctions prononcées en 2022). Voir annexe 4.

B) Orientation : difficulté de trouver des mesures ou postes adéquats

Une fois le diagnostic effectué, il s'agit d'orienter les personnes bénéficiaires vers une mesure adéquate – cette orientation est également consignée dans le PA. Certains des obstacles au projet d'activation sociale et professionnelle doivent être réglés avant que la personne puisse intégrer une mesure TUC et/ou le marché du travail et c'est l'objet des mesures de stabilisation sociale et de préparation à l'activité TUC ou à un transfert vers l'ADEM pour la recherche d'un emploi. La plateforme « Sharepoint » mise en place par l'ONIS contient un catalogue des activités disponibles de ce type accessible aux ARIS qu'ils peuvent eux-mêmes alimenter. Près de trois ARIS sur quatre trouvent que ce **catalogue couvre la plupart des besoins des bénéficiaires**. Il est toutefois suggéré – aussi bien par des ARIS que le personnel de l'ONIS – **d'élargir l'offre de mesures adaptées aux profils spécifiques des personnes bénéficiaires du REVIS** (notamment des mesures à "bas seuil" pour des populations avec des problèmes de dépendance ou de santé mentale) et **permettant une meilleure couverture géographique**. Le positionnement local des ARIS est censé aider à nourrir le développement de ce catalogue mais ceci est atteint à des degrés divers. Les échanges entre ARIS et ONIS en vue du développement d'offres de mesures d'activation ont été identifiés comme un axe à améliorer par le personnel de l'ONIS. Enfin, la **coordination avec les organismes qui offrent des mesures** dans ce domaine (formations, suivi thérapeutique, etc.) est citée par plus d'un quart des ARIS comme pouvant être améliorée. Le point de vue de certains OA sur ce catalogue qu'ils regrettent de ne pas connaître (et dont ils aimeraient être informés) converge avec celui des ARIS et de l'ONIS dans le sens où – nous le verrons plus loin – **les formations proposées actuellement aux personnes en suivi ONIS ne permettent pas d'après eux une vraie montée en compétences des personnes bénéficiaires** : des formations professionnelles et linguistiques de long terme et qualifiantes seraient nécessaires pour certains profils.

Les personnes bénéficiaires rejoignent certains de ces constats. La possibilité de **suivre des cours de langue est généralement appréciée** et l'accès aux bons de l'ONIS pour participer à des cours de langue à prix réduit est considéré comme facile (bien qu'il ne soit pas toujours évident de savoir pour quelles langues les bons peuvent être reçus). Cependant, **pour les personnes en mesure TUC**, l'accès à certains cours de langue n'est possible qu'en dehors de l'horaire de travail mais peut être limité par d'autres éléments (épuisement physique après le travail, conciliation vie professionnelle-vie privée – familles monoparentales avec enfants en bas âge qui travaillent au nombre maximum d'heures couvertes par la crèche – ou distance) et ces difficultés sont plus grandes encore pour suivre des cours de luxembourgeois. L'accès à la formation linguistique pendant l'horaire de travail semblerait facilité lorsqu'il est utile pour l'exécution du travail TUC. Au-delà des cours de langue, **l'offre de formations valorisantes (formation certifiante ou professionnelle) semble insuffisante** et pas toujours adaptée aux compétences des personnes qui souhaiteraient participer à des formations pour apprendre un nouveau métier, obtenir une certification, ou améliorer leurs compétences. Ces **formations sembleraient être fournies par l'ADEM** et donc incompatibles avec un suivi à l'ONIS (ou pendant le travail dans un TUC). Les personnes bénéficiaires ne sembleraient pas toujours bien informées sur l'offre de formations.

Dans le cadre de la **recherche de mesures TUC**, les **défis** évoqués par les ARIS, mais aussi par le personnel de l'ONIS dans la plupart des cas, ont trait au **manque de postes dans les régions plus éloignées du centre du pays** ou à une **inadéquation entre l'offre de postes et les compétences des personnes bénéficiaires** – principalement **l'état de santé de certains bénéficiaires, leurs compétences linguistiques ou professionnelles**. D'après les ARIS, si les difficultés liées à l'état de santé des personnes bénéficiaires étaient aussi fréquentes dans le cadre du RMG, celles relatives aux compétences linguistiques ou professionnelles seraient plus fréquentes dans le cadre du REVIS qu'à l'époque du RMG. Ceci suggère un **changement dans le profil des personnes sous compétence ONIS**, notamment celui des participants à des mesures TUC, qui pourrait découler du nouveau partage de compétences entre l'ONIS et l'ADEM et de la situation conjoncturelle en matière de profils d'immigration. Ce constat est également réalisé par le personnel encadrant des OA. Deux autres défis cités par plus de deux-tiers des ARIS ont trait au manque de postes **compatibles avec les horaires des écoles ou des services de garde** – ce qui est problématique pour les familles avec enfants – ou **offrant un encadrement adéquat**.

Enfin, environ la moitié des ARIS sont fréquemment confrontés à quatre autres défis sur le thème de **l'insuffisance de postes adaptés et d'organismes d'affectation** : l'insuffisance de postes 1) **proches de la commune de résidence du bénéficiaire** ; 2) compatibles avec les **aspirations professionnelles du bénéficiaire** ; 3) au **sein des OAC** qui offrent un encadrement permettant d'améliorer les compétences/l'employabilité des bénéficiaires ; 4) et de postes à **temps partiel**. D'après certains ARIS, ces défis étaient déjà présents à l'époque du RMG, mais celui concernant l'offre de poste à temps partiel semblait moins fréquent à l'époque.

Les personnes bénéficiaires corroborent que **l'offre des mesures TUC n'est pas toujours suffisante et adaptée**. Leurs propos confirment que **l'offre est adaptée** quand les personnes trouvent une mesure TUC qui **correspond** à leur **état de santé** (voir C), aux **exigences familiales** (proche du lieu de résidence, horaire de travail compatible avec l'horaire de la crèche) et **au besoin d'avoir un revenu plus élevé** (le montant de l'AA est supérieur à celui de l'AI). Elle semble être adaptée aussi quand on permet à la personne d'avoir **le temps d'élaborer et de s'approprier son projet**, y compris de **se préparer à l'idée de chercher un TUC** ou un **emploi** par la suite. L'offre de TUC contient **souvent** du travail avec **des tâches manuelles** alors que **l'offre de TUC** de type **administratif est limitée**. Ceci a des implications sur la participation à des mesures TUC pour les personnes avec des restrictions médicales, un haut niveau d'éducation, ou expérimentées mais qui ne parlent qu'une des trois langues du pays (ou seulement l'anglais). L'affectation à une mesure TUC est parfois vécue comme imposée aux personnes, ce qui fait que certaines sont mises sous pression pour débiter un TUC même si elles ne sentent pas prêtes ou si elles estiment que d'autres démarches leur sembleraient plus utiles en première instance (acquisition de compétences linguistiques plus approfondies, de compétences professionnelles par la formation ou d'un permis de conduire).

L'offre de mesures TUC adéquates est donc au cœur de l'activation sociale et professionnelle. **Le démarchage d'organismes ou institutions locales pour organiser des mesures TUC est la deuxième mission** la plus fréquemment citée pour d'éventuelles adaptations par les ARIS pour qui les différents acteurs ne seraient pas suffisamment sensibilisés. Deux types de

campagnes de sensibilisation pourraient être menés : **des campagnes de sensibilisation**, conduites par l'ONIS, **auprès des acteurs locaux** afin de les informer et de leur faire connaître les mesures de type TUC ; **des campagnes de sensibilisation auprès des OA** pour expliquer les critères demandés pour les postes TUC, la gestion administrative et l'encadrement des personnes bénéficiaires. Les OA suggèrent également une campagne de dissémination de l'information quant à l'existence des mesures TUC et à ses conditions de mise en œuvre auprès de la population des OA éligibles (voir section 3), ainsi qu'une réunion d'information et d'échange annuelle avec tous les acteurs concernés par le REVIS et la mise à disposition d'un catalogue des aides et soutiens dont peuvent bénéficier les OA et les personnes bénéficiaires. **Pour accroître l'adéquation entre les mesures et les bénéficiaires**, certains ARIS jugent nécessaire **de trouver plus de mesures TUC à "bas seuil" qui soient plus adaptées à la situation de vulnérabilité de certaines personnes ou encore**, de rendre possible le placement de bénéficiaire plus proche du marché du travail dans des entreprises privées (comme c'était le cas avec les stages en entreprises dans le cadre du dispositif RMG) pour renforcer leur activation professionnelle et des possibilités concrètes d'insertion dans le marché du travail par la suite. Un certain nombre d'OA, et notamment les OAC, rejoignent également les ARIS sur ce dernier point : ils suggèrent un suivi transitoire de quelques mois de l'ARIS et de l'OAC pour des personnes bénéficiaires sortant d'une mesure TUC qui seraient aptes à rejoindre le premier marché du travail mais dont l'employabilité gagnerait à être testée auprès d'employeurs privés avant un transfert vers l'ADEM.

C) Prise en compte de l'état de santé des personnes bénéficiaires – inaptitude et mesures adaptées

Les **problèmes de santé physique et/ou psychique** sont évoqués par les ARIS comme les **défis** auxquels ils sont **le plus souvent confrontés** dans leur démarche de **diagnostic** et **d'accompagnement** (et notamment l'affectation à une mesure TUC). Les **personnes** bénéficiaires **inaptes à la participation à des mesures TUC apprécient que leur état de santé soit pris en compte prioritairement** et qu'elles n'aient pas de pression à trouver un travail, ce qui leur permet de se rétablir. D'autres apprécient le fait de recevoir un support pour participer à des activités choisies de leur propre initiative et compatibles à leur état de santé (cours de langue, bénévolat). Comme nous l'avons vu, ces personnes évoquent que les démarches pour certifier l'état de santé pourraient être adaptées. Certaines personnes qui ne sont pas en mesure de travailler (en raison d'une dispense médicale) souhaiteraient le faire afin de **gagner plus d'argent** (avec l'AA) ou d'être **reconnues comme des personnes dignes et capables**. Cependant, il n'existe actuellement **pas de mesures adaptées** à des états de santé aussi précaires (maladies chroniques et dégénératives) ou d'autres moyens de répondre en même temps à ces besoins matériels et de reconnaissance.

Du point de vue de l'ARIS, il est particulièrement difficile de trouver des mesures adaptées pour les personnes présentant une inaptitude qui dans le REVIS n'entraînent pas une dispense totale et permanente. Deux solutions ont été proposées par les ARIS. La première consisterait à développer une offre adaptée afin de contribuer à l'inclusion sociale de ces personnes. Ceci rejoint un souhait des personnes bénéficiaires qui suggèrent de co-développer des mesures *ad hoc* de leur propre initiative avec l'aide des ARIS et de manière compatible avec leur état de

santé. La seconde serait de dispenser définitivement ces personnes de l'obligation à participer à toutes mesures d'activation. Soulignons également que les **ARIS proposent de modifier la procédure relative à l'expert mandaté** pour permettre de prononcer une dispense totale et permanente. Ils souhaitent d'une part **rendre plus compréhensible le formulaire de l'évaluation de l'expert mandaté** et que ce dernier puisse être directement remis à l'expert mandaté sans que la personne bénéficiaire n'ait besoin de reprendre un nouveau rendez-vous médical. D'autre part, ils évoquent la **redéfinition des compétences professionnelles de l'expert mandaté** afin d'inclure également l'avis de professionnels du secteur psycho-sociale.

Lorsqu'une personne présente une restriction médicale, une offre de mesure TUC est considérée comme adaptée lorsque le poste disponible correspond à l'état de santé de la personne en termes de nombre d'heures et de charge physique. En revanche, une mesure TUC est considérée comme inadaptée si elle prévoit des tâches qui sur le terrain se révèlent physiquement trop exigeantes et incompatibles avec l'état de santé en raison d'une surestimation de l'état de santé en début de convention ou d'une détérioration de l'état de santé avec l'âge.

D) Cadre organisationnel bien défini mais parfois contraignant ?

La mission des ARIS s'accomplit sous la coordination et le guidage de l'ONIS par le biais des procédures mises en place et de la supervision par des agents référents. Les ARIS considèrent qu'ils évoluent dans un **cadre procédural bien délimité et défini par l'ONIS**. De manière globale, ils connaissent bien ce cadre et considèrent que les outils mis à leur disposition (notamment le système informatique) leur permettent de mieux suivre les personnes bénéficiaires dont ils sont en charge. Toutefois, une majorité – et plus particulièrement ceux qui ont connu le RMG – souligne la **complexité des procédures administratives inter-organisationnelles** (ONIS, FNS, ADEM, OS) et **près de la moitié se dit surchargée par ces dernières**. Dès lors, ce **cadre** est considéré comme **contraignant pour l'accompagnement** des personnes bénéficiaires car il **réduit le temps disponible** qui peut leur être consacré. Le poids des nombreuses procédures est d'ailleurs également identifié par les superviseurs ARIS comme constituant une difficulté d'application de leurs missions.

Au-delà de la charge de travail, l'objectif des procédures mises en place par l'ONIS afin d'implémenter la loi est d'appliquer un traitement égalitaire et adéquat à chaque personne bénéficiaire. Pour certains ARIS, il ne serait **pas toujours aisé d'agir en tant qu'assistant social tout en respectant ce cadre procédural**. En effet, si la **majorité des ARIS (mais aussi des superviseurs ARIS)** s'accordent à dire que la **fonction d'ARIS nécessite la qualification d'assistant social** en raison des caractéristiques de la population en compétence ONIS, plus de quatre ARIS sur dix (et la majorité des superviseurs) considèrent que cette **profession d'assistant social est parfois incompatible avec leur fonction d'ARIS**. Pour ces ARIS, cette incompatibilité se manifesterait lorsque le système d'obligations et de sanctions devient incompatible avec les missions et le code déontologique de la profession d'assistant social ou que la rigidité du système n'est pas adaptée à la situation de la personne bénéficiaire, et limite

la qualité du suivi offert à la personne bénéficiaire. Il est important de noter que ces éléments ne sont pas nouveaux et d'après les ARIS existaient déjà à l'époque du RMG⁴⁵.

La majorité des ARIS pensent que les différents aspects de leur travail social sont connus et compris par le personnel de l'ONIS. Il semblerait donc qu'il n'y ait pas de désaccord sur les finalités à atteindre en termes d'égalité de traitement mais des différences de vue existeraient sur la **façon d'implémenter cette égalité** – de **façon administrative ou** sur la **base d'avis professionnels**, une situation bien connue dans la littérature (Van Berkel & Van der Aa, 2012). Certains ARIS pensent qu'une plus grande confiance devrait être accordée à leur jugement professionnel et qu'il faudrait trouver un bon **équilibre** entre le besoin d'un **cadre clair tel que celui défini par l'ONIS** et la **préservation d'un espace permettant d'établir une relation de confiance avec le bénéficiaire**, en vue de sa responsabilisation et de la réalisation de son projet d'activation sociale et professionnelle. Dans le même ordre d'idée, le personnel de l'ONIS évoque la nécessité pour l'ONIS et les ARIS d'avoir une vision commune du travail social et administratif devant être presté. Au final, la spécificité de la position des ARIS a également fait émerger la suggestion de mettre en place une formation certifiante qui leur serait propre (ce qui est un aspect également important dans la littérature, Andreassen & Natland, 2022).

E) Qualité de la prise en charge et prise en compte des besoins et attentes des personnes bénéficiaires

Au-delà des questions de santé évoquées précédemment, plusieurs points peuvent être soulevés relativement à la qualité de la prise en charge et à la prise en compte des besoins et attentes des personnes bénéficiaires. Tout d'abord, la mise en place de mesures d'activation sociale et professionnelle nécessite **d'allouer suffisamment de ressources financières et humaines**. Dans ce sens, les **ressources humaines supplémentaires dont a bénéficié l'ONIS dans le cadre de la loi REVIS** – par le biais de recrutements de personnel à l'ONIS et d'ARIS – a certainement constitué une **amélioration permettant d'effectuer le suivi intensif** voulu par la loi. Une majorité d'ARIS déjà présents à l'époque du RMG considèrent que suite à l'embauche massive d'ARIS, leur charge de travail a diminué. Il serait toutefois intéressant d'évaluer les effets de ce changement sur l'insertion des personnes bénéficiaires en mesure TUC car la grande majorité des ARIS ne voient pas de changement quant à la durée d'insertion dans une mesure TUC⁴⁶.

Ensuite, il ressort des réponses apportées par le personnel de l'ONIS et les ARIS des éléments importants en lien avec les points soulevés précédemment. Tout d'abord, si d'après de nombreux ARIS le cadre, **les outils et les procédures posés par l'ONIS sont bien définis, le coût de leur implémentation en termes de temps aurait un impact sur la qualité de la prise en charge des personnes bénéficiaires**. Par exemple, les trois quarts des ARIS trouvent que le temps nécessaire à la réalisation du travail administratif lié à la prise en charge réduit celui qu'ils peuvent consacrer au travail social. Dès lors, afin d'améliorer l'accompagnement des

⁴⁵ En effet, la proportion de répondants considérant que la "possibilité de faire du travail social avec les personnes bénéficiaires du REVIS s'est accentuée" (37%) est similaire à celle considérant qu'elle est restée identique (37%). Par ailleurs, 26% assurent qu'elle a diminué.

⁴⁶ Plus de deux tiers des ARIS considèrent que les nouvelles procédures mises en place avec la loi REVIS n'ont ni augmenté ni diminué le temps d'insertion dans une mesure TUC ou de stabilisation/préparation par rapport aux bénéficiaires RMG. Environ 20% pensent au contraire que ce temps s'est raccourci, tandis que 12% estiment qu'il a augmenté.

personnes bénéficiaires, certains ARIS suggèrent, en lien avec la partie précédente, la mise en place d'un **cadre procédural moins rigide** et d'inclure l'expérience provenant de la réalité du terrain dans la révision des procédures (être plus flexible vis-à-vis du public vulnérable qu'ils suivent).

Le retour d'expérience de terrain suggère également qu'étant donné les caractéristiques de la population sous compétence ONIS, il faut **améliorer les échanges avec les personnes bénéficiaires** (faire appel à un interprète lors de problèmes linguistiques, prévoir plus de temps pour le travail de terrain, travailler dans un cadre moins contraignant) et **adapter les services aux besoins et attentes des personnes bénéficiaires en augmentant l'offre de formations et en facilitant la participation à ces dernières**. Ceci contribuerait à **stimuler ultérieurement une approche d'inclusion sociale basée sur les besoins, compétences et situation de la personne bénéficiaire**. Certaines propositions des ARIS sont plébiscitées par d'autres groupes de répondants. Le personnel de l'ONIS souligne la nécessité de développer des offres de mesures de stabilisation à "bas seuil" pour des populations très vulnérables et de développer une approche basée sur les compétences des personnes bénéficiaires⁴⁷. Les personnes bénéficiaires mais aussi les OA (voir section 4.1.6) souhaitent un élargissement de l'offre de formations linguistiques et valorisantes (professionnelles et certifiantes) et de l'offre de poste TUC, ainsi qu'un investissement soutenu dans la formation des personnes pour lesquelles un projet professionnel de long terme est envisageable.

En termes de prise en charge, au-delà de l'importance d'une relation de confiance évoquée précédemment, les personnes bénéficiaires apprécient l'**aide concrète de l'ARIS** dans 1) les **démarches administratives** du dispositif **REVIS** (recherche d'une mesure TUC, soutien dans des initiatives hors TUC pour celles qui en sont dispensées), mais aussi externes au REVIS (par exemple, tiers payant social), 2) dans l'**explication des droits et prestations à disposition** et 3) dans la **compréhension des courriers du FNS et de l'ONIS**. Elles apprécient quand le suivi se fait en valorisant le libre choix de la personne, en soutenant la personne à trouver une mesure TUC adaptée (par exemple, quand l'ARIS encourage la personne à trouver une ASBL pour organiser une mesure TUC ou lorsqu'une affectation se fait de manière consensuelle) et en suivant le bon déroulement d'une mesure TUC (médiation avec OA lorsque nécessaire, voire négociation du nombre d'heures). Cependant, certaines personnes bénéficiaires ont parfois le sentiment que l'élément central de la relation avec l'ARIS est constitué par des démarches administratives à des fins de contrôles (dont elles comprennent la nécessité administrative pour structurer les services offerts), ce qui obscurcit les moments de vrai soutien. Similairement, le soutien est perçu comme défaillant quand les décisions sont imposées sans pouvoir en discuter (par exemple, ne pas se sentir en position de refuser une assignation à une mesure TUC reçue par courrier). Pour assurer que le soutien soit adapté aux besoins de la personne, les personnes bénéficiaires suggèrent d'avoir des rendez-vous plus fréquents et de recevoir de la part des ARIS un soutien dans les démarches mentionnées plus haut. Elles suggèrent enfin une réflexion sur les modalités de prise des décisions (codécision vs imposition des décisions par l'ARIS) et

⁴⁷ Voir annexe 1. Les autres éléments cruciaux soulevés par le personnel de l'ONIS ou les ARIS, sur lesquels nous revenons plus loin, ont trait aux sanctions et aux transferts de compétence.

de trouver un équilibre entre le suivi administratif et la dimension sociale de l'accompagnement.

4.1.5. Régionalisation de la prise en charge sociale : l'intégration des ARIS dans les OS

Un des grands changements de la réforme a été l'intégration de tous les ARIS au sein des OS. Les objectifs visés par ce changement organisationnel sont une meilleure organisation du dispositif, une régionalisation de la prise en charge sociale et un renforcement de la coordination du travail social en réseau (voir section 3). L'ancrage des ARIS dans les OS vise à accélérer les procédures d'orientation vers les offres d'activation et à développer un réseau de partenaires et d'offres locales de mesures d'activation⁴⁸.

D'une manière globale, **l'intégration des ARIS dans les structures des OS s'est généralement bien passée** mais une certaine **hétérogénéité** a pu être observée à travers les OS. Les différentes parties de l'évaluation ont fait émerger A) certains éléments contribuant à une intégration réussie tandis qu'une série d'atouts et de problèmes qui affectent la B) complémentarité des tâches entre ARIS et ASAS, C) la gestion conjointe des ARIS par l'ONIS et les OS, mais aussi D) la qualité de la prise en charge des personnes bénéficiaires, ont également été abordés.

A) Éléments d'une intégration réussie : structure, collaboration et communication

Globalement, **aussi bien les ARIS que les répondants des OS évoquent une intégration réussie**. Plus de deux tiers des ARIS considèrent que leur intégration dans les OS est une vraie amélioration et qu'ils ont pu contribuer au développement des activités de l'OS. Ce **sentiment** n'est toutefois **pas unanime** et certains ARIS ont jugé difficile leur intégration dans la vie quotidienne des OS avec le sentiment qu'ils ne faisaient pas partie d'une équipe ou que leur présence n'était pas souhaitée.

Plusieurs éléments peuvent contribuer à la réussite de l'intégration des ARIS dans les OS. Tout d'abord, dans les OS étudiés où **les ARIS et ASAS travaillent ensemble au sein d'un même bâtiment**, ou lorsqu'ils sont placés dans des **structures proches, la coopération, le partage des informations et des données, ainsi que la communication ont pu être renforcés** dans la majorité des cas étudiés. Ensuite, **l'intégration semble facilitée lorsqu'une structure hiérarchique est instaurée**, comme la présence d'un directeur ou d'un chef de service, assumant une **fonction de coordination et de mise en place d'outils et de règles** servant au bon fonctionnement interne de l'OS. Ces aspects sont identifiés par les OS comme les piliers fondamentaux qui assurent la bonne qualité de la prise en charge des personnes bénéficiaires.

B) Coopération ARIS/ASAS : vers une complémentarité des tâches ?

Sur base d'un cadre légal différent, les ARIS et les ASAS ont des missions différentes, dont l'exécution respective ne nécessite théoriquement pas d'interaction. Cependant, la localisation

⁴⁸ Pour rappel, les ARIS et le personnel de l'ONIS ont été interrogés dans le cadre d'une enquête web tandis que des ASAS et des responsables d'OS – présidents de CA et directeurs – ont pu s'exprimer dans le cadre d'entretiens de groupes sur ce nouveau mode d'organisation.

des ARIS et des ASAS au sein des OS mais aussi l'intensité de la coopération entre les deux, donnent aux personnes bénéficiaires la possibilité de profiter dans une structure unique d'un accès à une panoplie élargie de services, ce qui a été identifié comme un point qui renforce la qualité globale de la prise en charge des personnes bénéficiaires du REVIS. Comment les ARIS et les ASAS perçoivent-ils la complémentarité de leurs tâches ?

Plus de **deux tiers des ARIS considèrent que leurs missions sont bien connues au sein de leur OS** et qu'ils sont assistés dans leur mission par le personnel des OS. Pour ces ARIS, le **partage des tâches entre eux et les ASAS est clair** et leur travail est **complémentaire** ce qui rend la collaboration facile et favorise le développement d'offres d'activation dans leur région. Une bonne communication permet notamment de demander des clarifications avant d'interagir dans le travail de l'autre et ainsi de fournir un meilleur service aux personnes bénéficiaires. Cette opinion n'est cependant pas partagée par tous les ARIS. Certains d'entre eux considèrent en effet que la coordination n'est pas toujours facile et évoquent des **problèmes d'interprétation sur le partage des missions** et un **manque de communication et de coopération entre les ARIS et les ASAS dans certains OS**.

De même, **les tâches et missions ne sont pas claires dans tous les OS étudiés**. Dans les OS étudiés, il semblerait que **la volonté des ARIS, d'une part, de s'engager davantage** en élargissant la marge de manœuvre de la personne bénéficiaire du REVIS pour améliorer ou gérer sa situation personnelle, et, d'autre part, **d'établir des réseaux communaux de coopération**, constituent des atouts favorables donnant lieu à un renforcement de la qualité de la prise en charge sociale des bénéficiaires.

C) ONIS et OS : gestion conjointe des ARIS

Les ARIS sont employés par les OS et en charge d'aider l'ONIS à remplir ses missions. Cette situation leur confère le rôle de lien entre l'institution nationale et les institutions locales mais les place dans une situation où ils doivent répondre à deux institutions – celle qu'ils sont chargés d'aider ainsi que celle qui les emploie (Hartung, 2021). Dans le cadre de commentaires, le **personnel de l'ONIS interrogé souligne la difficulté pour les ARIS d'avoir un employeur (l'OS) et d'effectuer des missions pour l'ONIS**. Pour leur part, plus de la **moitié des ARIS affirment que les directives qui leur parviennent de l'ONIS et de leur OS sont parfois contradictoires, sans que cela ne les empêche toutefois d'y répondre**.

D) Prise en charge des personnes bénéficiaires : atouts et freins à la qualité des services offerts

Il ressort de l'évaluation qu'une intégration des ARIS dans les OS – lorsqu'elle est réussie – a un impact positif sur la qualité des services offerts : une **définition claire des tâches des ARIS et des ASAS**, la **visibilité des services offerts à travers un guichet unique communal** (one-stop-shop) au sein des OS et une **coopération accrue** (travail en équipe, collaboration et échange sur les dossiers de personnes bénéficiaires) **renforcent la qualité de la prise en charge**. Une certaine **hétérogénéité de situation** est toutefois apparue suggérant **la nécessité**

dans certains cas, de clarifier la mission de « suivi social » de l'ARIS et le partage de fonctions entre ARIS et ASAS.

L'expérience de certaines personnes bénéficiaires en compétence de l'ONIS montre qu'une collaboration renforcée entre ARIS et ASAS pourrait **simplifier les démarches administratives** (ainsi que le nombre d'interlocuteurs) auxquelles elles sont confrontées lorsqu'elles ont besoin d'une aide administrative et/ou financière relevant des compétences des OS. Par exemple, cela pourrait inclure une assistance par l'ARIS dans la demande du tiers payant social pour couvrir les frais liés à un suivi médical, l'accès à une épicerie sociale en raison de revenus insuffisants, ou encore l'aide pour remplir une demande d'allocation de la vie chère. Le rôle des OS est également important pour les personnes sous compétences ADEM (explication des procédures et les documents) et celles qui ont été sanctionnées (support financier et explication des solutions alternatives).

Les ASAS ont également identifié une série de freins qui affectent de manière indirecte et directe leur travail. Il s'agit du dispositif actuel des sanctions, les procédures lourdes et complexes auxquelles les personnes bénéficiaires du REVIS sont confrontées, ou les parcours et transitions difficiles, notamment pour les plus précaires.

4.1.6. Accompagnement des personnes bénéficiaires dans le cadre des mesures TUC par les OA

Nous abordons ici les questions relatives à la prise en charge des personnes bénéficiaires affectées à des mesures TUC. La mission des OA est de fournir un encadrement de travail adéquat permettant à la personne bénéficiaire d'améliorer ses compétences et son employabilité. Par rapport au marché du travail primaire, un poste TUC dans un OA est une mesure à "bas seuil" censée fournir un environnement sécurisant propice à l'activation sociale (Dekker, 2021). Dans la logique de parcours individualisé vers l'insertion professionnelle, ce cadre peut être perçu comme transitoire mais il est possible qu'une personne bénéficiaire qui en aurait besoin reste en mesure TUC pour une longue durée (suites à de multiples renouvellements annuels). Dès lors, les OA sont un partenaire essentiel dans le cheminement des personnes bénéficiaires des mesures d'activation sociale et professionnelle vers l'insertion professionnelle. Une personne orientée vers une mesure TUC dans le cadre de son PA sera affectée à un OA par le biais d'une CA dans laquelle sont fixés des objectifs et qui se clôture par une évaluation en fin de période de la CA (voir Encadré 7). Nous évoquons ici les points relatifs aux A) **procédures liant les OA, l'ARIS, l'ONIS et la personne bénéficiaire** dans le cadre d'une mesure TUC, les questions B) **d'encadrement** et C) **d'évaluation** ainsi que les D) **aspects relatifs à la qualité de la prise en charge**.

A) Procédures – une bonne collaboration OA-ARIS-ONIS et un processus bien rodé

De manière générale, les **OA** considèrent que les **procédures relatives à la mise en place des mesures TUC** ainsi que **les documents et formulaires d'échange ou contractuels** (le formulaire de poste disponible, la déclaration mensuelle, la procédure de sélection des

candidats, les modalités de la CA – flexible en termes de durée de la convention, de la durée de travail hebdomadaire, des horaires et du contenu des tâches – ainsi que le processus d'évaluation entre l'OA, l'ONIS, les ARIS et la personne bénéficiaire) sont relativement bien **rodés, fluides, concis, et faciles à compléter**. Ils engendrent peu de commentaires de la part des OA, à part quelques suggestions (informatiser la déclaration mensuelle pour les OA qui le souhaitent, transmettre toutes les informations pertinentes pour le suivi des personnes bénéficiaires lors de la sélection des candidats, s'assurer d'un nombre minimum de réunions d'échange entre la personne bénéficiaire et son ARIS). De manière générale, **les OA apprécient la flexibilité du processus d'activation à travers la CA**.

Au-delà des procédures, les OA reconnaissent **l'importance du rôle des ARIS et de l'ONIS pour la mise en place des mesures TUC**. Les OA ont déclaré, de façon presque unanime, de **bonnes relations de travail avec les ARIS** : des relations de proximité grâce à une implantation géographique proche des OA qui permet une bonne connaissance des spécificités locales et grâce à la pérennité du poste de l'ARIS qui permet une bonne connaissance mutuelle des besoins de l'un et de l'autre. Quelques OA évoquent toutefois certaines **difficultés sporadiques** liées à la **rotation des ARIS** et à la perte de temps que cela engendre pour créer une relation de confiance. D'autres regrettent le **manque de transparence dans la transmission des informations** concernant les candidats qui, sous le couvert du **secret professionnel**, leur semble parfois incomplète et nuit à une prise en charge adaptée de la personne bénéficiaire.

Concernant l'implémentation de la loi, de manière générale, il existe **une documentation publique qui est relativement claire et détaillée** et très majoritairement conforme au texte de loi. Cette documentation préparée par l'ONIS est bien diffusée auprès des OA, connue et comprise. Elle est **évolutive et actualisée au fur et à mesure des adaptations effectuées** par l'ONIS au regard des besoins du terrain grâce aux échanges réguliers entre les administrations dès la mise en œuvre de la loi, aux échanges avec des services dédiés aux OA au sein de l'ONIS, à l'implantation régionale des ARIS et à la remontée d'information et aux retours d'un groupe d'échange informel composé essentiellement d'OAC. Il reste toutefois encore des **suggestions d'amélioration quant à la communication de certaines informations par la diffusion d'un document récapitulatif** et élucidant quelques points ambigus comme par exemple l'arrêt de la convention en cas d'incapacité de travail de plus de 6 semaines, le timing de la visite au STM des personnes commençant une mesure TUC, les procédures de recours pour les personnes bénéficiaires, l'impact d'un changement du nombre d'heures de travail sur le montant du REVIS, le stock de congé initial et ses dispositions plus favorables, les modalités de liquidation du solde de congés et les modifications des règles de report particulièrement difficiles à appliquer en cas de courte CA ou encore le remboursement des frais liés aux vêtements de travail. Une **communication annuelle à tous les OA** mais aussi une **concertation régulière avec les OA volontaires** quant aux aménagements de procédures en cours et à venir ont très souvent été évoquées.

La question du **constat de l'incapacité de travail dans le cadre d'une mesure TUC** a également été soulevée par les ARIS qui considèrent qu'elle doit être adaptée. En effet, selon certains d'entre eux, le **délai d'arrêt d'une mesure après seulement six semaines**

d'incapacité de travail doit être revu et une **notification automatique de cette échéance devrait leur parvenir** afin d'effectuer les procédures à mettre en place (relance auprès de la personne bénéficiaire par exemple).

B) Encadrement et caractéristiques des personnes bénéficiaires – différences OAC et OANC

De manière générale, le **profil des candidats proposés par les ARIS aux OA** est dans la mesure du possible en **adéquation avec les caractéristiques du poste à pourvoir** et vice-versa pour deux principales raisons. D'une part, les **ARIS** ont une **bonne compréhension**, d'un côté, des **profils requis par les OA** et, de l'autre côté, des **caractéristiques des personnes bénéficiaires à placer** – c'est le résultat de la flexibilité du processus de sélection des candidats et de la proximité entre les différents ARIS et l'OA. D'autre part, il y a des **OAC dont la mission est déjà l'accompagnement d'un public particulièrement vulnérable** et qui, en plus, bénéficient d'un financement spécifique pour mettre en place un accompagnement renforcé des personnes bénéficiaires. Ces **OAC sont mieux positionnés** que les OA non conventionnés (OANC) pour **accueillir les personnes bénéficiaires dont les profils sont les plus éloignés du premier marché du travail**. Les personnes bénéficiaires en situation de santé mentale fragile et ayant expérimenté l'encadrement par du personnel spécialisé dans ce type de structure (éducateur, psychologue, assistant social) apprécient cette prise en charge compétente et adaptée à leur situation. Certaines personnes soulignent la nécessité d'une écoute reposant sur la discrétion et la non-stigmatisation. Comme indiqué précédemment, les OA font parfois l'expérience d'accueillir des personnes bénéficiaires dont le profil ne convient pas au poste offert mais ils attribuent très souvent cette inadéquation à la **part croissante d'un public vulnérable parmi les personnes bénéficiaires**.

Des **différences significatives existent en termes d'encadrement entre les OAC et les OANC**. Les modalités d'accompagnement des personnes bénéficiaires que ce soit dans l'accueil ou l'encadrement ne sont pas formellement imposées pour les OANC alors que pour les OAC la **convention de coopération** (CC) définit ces éléments. Dans la CC, le concept général de travail les décrit de manière qualitative (mais sans cadre de rédaction imposé) et conduit à la définition d'un quota d'encadrement pour un financement donné. Ce **quota d'encadrement** (1:8) est unanimement **estimé insuffisant par les OAC** pour répondre aux besoins d'encadrement des personnes bénéficiaires car il **sous-estime les besoins en temps d'encadrement** pour plusieurs raisons. D'abord, les profils des personnes bénéficiaires sont variés (et de plus en plus au fil du temps) et la palette des difficultés qu'elles rencontrent est importante (et s'est accrue) : les encadrants doivent faire face à des problèmes de santé physique ou mentale avec parfois des pathologies lourdes, des addictions, des difficultés sociales, linguistiques, La prise en charge de ces situations nécessite du temps (et de plus en plus) et des compétences adaptées (et de plus en plus spécifiques et pointues) pour les encadrants. Ensuite, ce type de profil entraîne nécessairement la fixation d'un temps de travail réduit par rapport à un temps plein car les personnes bénéficiaires sont invitées à suivre des formations et des mesures de stabilisation en dehors de leur temps de travail ou font face à des problèmes de santé ou de garde d'enfants. La majorité des personnes bénéficiaires ne bénéficient donc pas d'une CA à temps plein. Or, l'unité de compte du quota en ETP ne tient

pas compte de cette multiplicité des situations en considérant de la même manière un encadrement d'une personne à temps plein et de deux personnes à mi-temps. Aussi, le quota ne prend pas en compte les absences des encadrants en cas de congés, en cas de maladie ou lors de leurs propres périodes de formation rendues de plus en plus nécessaires. Enfin, le quota ne prend pas en compte le surcoût lié à la prise en charge d'un nombre de personnes encadrées bien supérieur à un nombre d'ETP (matériel, organisation des plannings de travail, ...). D'après les données de l'ONIS, les quotas réels fixés avec les 8 OAC (au moment de l'étude) sont toutefois majoritairement en-dessous de cet objectif de 1:8 ETP puisqu'un seul OAC dispose d'un quota supérieur à cet objectif, les autres variant de 1:3 à 1:7 ETP.

Au-delà du nombre d'encadrants, l'évaluation a également fait surgir la question des **compétences requises pour l'encadrement**. En effet, les OA qui ont connu le dispositif du RMG avant la réforme estiment que les **caractéristiques de la population des personnes bénéficiaires ont beaucoup changé** (en raison du partage de compétences et du contexte conjoncturel) et qu'en conséquence les besoins de compétences en encadrement ont également évolué. Alors que les **encadrants ont principalement des compétences métiers, techniques, voire pédagogiques**, ils ont rarement des **compétences d'accompagnement et de suivi médico-social, ni de compétences en matière de suivi psychologique, voire psychiatrique**, ce qui de leur avis s'avère de plus en plus nécessaire. Les OAC évoquent des besoins en compétences spécialisées à travers soit le recrutement de personnel qualifié, comme par exemple un psychologue, soit la formation du personnel technique en place grâce à des budgets plus conséquents pour faire face aux coûts de formation directs mais aussi aux coûts liés à la prise en charge des coûts de remplacement du personnel parti en formation, en congé ou en congé maladie. Les encadrants exposés à des personnes bénéficiaires avec des problématiques complexes et douloureuses pourraient également avoir besoin pour eux-mêmes de ce soutien psychologique et d'un soutien en général.

Au sein des OANC, et à la différence des OAC, il n'y a pas de nombre d'encadrants imposé par l'ONIS ni de financement associé⁴⁹. L'encadrement suit un protocole moins structuré que dans les OAC et prend donc la forme d'un accompagnement individuel et personnalisé. L'équipe volante d'encadrement (EVE) de l'ONIS vérifie la capacité d'encadrement de l'OANC. Au minimum, l'OANC doit attribuer à chaque personne bénéficiaire un encadrant sur le lieu d'affectation pour le travail journalier, et désigner, pour chaque personne bénéficiaire et par OA, une personne de contact en charge de la gestion administrative et de l'évaluation des personnes bénéficiaires de l'OA (dans les petites structures, l'encadrant et la personne de contact se confondent). A l'instar des OAC où le besoin en compétences spécifiques pour encadrer les personnes bénéficiaires est important, le besoin existe également pour les OANC mais dans une moindre ampleur surtout quand le nombre de personnes bénéficiaires est faible. Les collègues sont également sollicités dans le suivi, la formation ou le contrôle du travail des personnes bénéficiaires.

De manière générale, les **OANC** ont déclaré que les **personnes bénéficiaires jouissent du même cadre de travail que les salariés en place afin de limiter les différences de traitement, d'éviter la stigmatisation et de créer une cohésion d'équipe**. Les OA mettent

⁴⁹ La relation contractuelle qui lie l'OANC à l'ONIS est la CA qui y lie également la personne bénéficiaire.

en place des mesures spécifiques pour donner un « cadre » personnalisé et surtout évolutif basé sur une communication de qualité et sur la transmission de compétences transversales réutilisables dans d'autres postes. La mise en place de cet accompagnement personnalisé et progressif nécessite toutefois du temps pour les encadrants, ressource qui n'est pas toujours disponible dans les petites structures.

C) Processus d'évaluation en fin de convention d'activation TUC

Le processus d'évaluation mis en œuvre par les ARIS est un point-clef dans le dispositif des mesures d'activation de type TUC. Il inclut une **réunion d'évaluation avec les parties prenantes** (ARIS, personne bénéficiaire et la personne encadrant la personne bénéficiaire sur le lieu d'affectation) et la formalisation de l'évaluation grâce à une **fiche d'évaluation** dans laquelle figure la **décision d'orientation** suite à cette évaluation. Si l'évaluation globale de cette procédure par les OA et les ARIS est positive – certaines suggestions d'amélioration ont été formulées par ces deux groupes.

Le **déroulé et contenu de l'entretien d'évaluation sont jugés de manière positive** par les OA car l'exercice est routinier et bien rodé par les ARIS. Cette évaluation est en effet considérée comme **utile et nécessaire** par les OA car elle implique un échange qui donne lieu à une **discussion ouverte à trois**, notamment entre la personne bénéficiaire et l'ARIS qui doit se rendre disponible, alors que de l'avis de certains OA la fréquence de suivi et d'échange entre certains ARIS et leur bénéficiaire n'est pas toujours suffisante. Les expériences relatées par les personnes bénéficiaires vont dans ce sens : des **échanges utiles** pour recevoir un retour sur le travail accompli mais **aussi des situations où la personne bénéficiaire se sent exclue de l'échange car la discussion a lieu entre l'ARIS et l'OA** sans qu'elle soit consultée et finalement des **personnes bénéficiaires qui souhaiteraient avoir un contact plus régulier avec leur ARIS**. En cas de conflit lors de cet entretien entre l'OA et la personne bénéficiaire, **l'ARIS a parfois été perçu comme un médiateur neutre** permettant de rétablir un échange constructif et/ou de réintroduire de l'objectivité dans la mesure de certains critères compris dans l'évaluation. L'ARIS, s'il est disponible et a acquis la confiance de la personne bénéficiaire, peut, à la demande de la personne bénéficiaire, continuer à jouer ce rôle tout au long du déroulement de la CA et ainsi désamorcer des conflits sur le lieu d'affectation voire envisager un changement de lieu d'affectation.

Cet **entretien** est donc parfois considéré **plus utile que la fiche d'évaluation** elle-même car il **permet l'échange**. Toutefois, certains OA considèrent que la régularité des entretiens pourrait être modulée selon le profil et les besoins des personnes bénéficiaires (par exemple, ils sont moins utiles pour des personnes bénéficiaires âgées dont l'objectif principal est le « maintien de la mesure TUC actuelle jusqu'à la retraite »). Ils sont rejoints dans cette suggestion relative à la fréquence par les ARIS qui considèrent qu'une telle évaluation n'est pas toujours pertinente, notamment après chaque nouvelle convention si la personne bénéficiaire est restée dans la même mesure TUC ou lors de conventions courtes d'une durée d'un mois ou deux (ils seraient favorables dans ce cas à la réalisation d'une ou deux évaluations par an). Ils suggèrent de **ne pas y recourir de manière systématique**, aspirant donc à ce que la décision d'orientation leur incombe dans certains cas. Les personnes bénéficiaires en mesure TUC depuis de nombreuses années attestent d'une évaluation mécanique et répétitive.

La réunion d'évaluation est supportée par une **fiche d'évaluation**. Celle en vigueur au commencement du dispositif REVIS en 2019 a été **remplacée en 2022** montrant le caractère évolutif des procédures⁵⁰. La fiche d'évaluation actuelle permet, grâce à la **définition d'objectifs à atteindre** dès l'élaboration de la CA, de **mesurer l'avancée de la personne bénéficiaire vis-à-vis de ces objectifs**; elle permet également d'inscrire les personnes bénéficiaires dans une mesure TUC à long terme, ce qui avait été sollicité par de nombreux OA; elle rend mieux compte, par son contenu qualitatif, du **profil réel de la personne bénéficiaire**; et elle permet une **compréhension commune des actions à mettre en place** pour l'atteinte des objectifs. Les améliorations apportées par la nouvelle fiche d'évaluation pour les personnes bénéficiaires elles-mêmes sont, du point de vue de l'OA, de deux ordres. D'abord, il y a une **amélioration de leur compréhension de ce qui est attendu** par le jeu des objectifs clairement définis et atteignables, ce qui a pour effet d'augmenter leur motivation en baissant leurs inquiétudes liées à cet exercice. Et d'autre part, la **possibilité d'inscrire que l'objectif général puisse être le maintien dans la mesure** (actuelle ou autre) à long terme (voire jusqu'à la retraite) permet de placer les personnes bénéficiaires dans une **perspective stable et rassurante**.

Si tous les OA ainsi qu'une majorité d'ARIS saluent le changement apporté par la nouvelle fiche d'évaluation, un certain nombre d'améliorations sont encore suggérées. Pour les OA, il serait judicieux **d'intégrer à l'évaluation un bilan de départ des compétences et du descriptif de poste** (et pas seulement des objectifs), une évaluation quantitative de ces compétences pour faciliter la lecture des évaluations successives (notamment pour les OA qui accueillent de nombreux bénéficiaires), une **simplification du texte** de l'évaluation pour faciliter la compréhension par la personne bénéficiaire, et la sollicitation de la personne bénéficiaire elle-même pour qu'elle donne son point de vue, s'approprie les objectifs et comprenne les enjeux. En effet, les **OA doutent** de la bonne **compréhension et perception** du sens de cette évaluation pour la personne bénéficiaire (contenu et finalité). Le ressenti des personnes bénéficiaires à l'issue de l'entretien **corrobore ces doutes** puisque certaines disent ne pas être informées clairement sur la suite à donner à la CA après l'évaluation et d'autres **ne comprennent pas qu'une évaluation positive ne conduise pas à un renouvellement de la CA** (ou à une embauche en CDI⁵¹). En effet, l'issue de l'évaluation positive qui conduit à un transfert à l'ADEM ne leur semble pas à la hauteur de tous les efforts fournis pour remplir les objectifs et sonne comme une rupture par rapport à une situation stable et appréciée. Dans ces cas-là le transfert n'est pas perçu comme un avancement.

De leur côté, **certains ARIS souhaiteraient plus de flexibilité** pour s'adapter à la réalité du terrain, aux différentes situations de leur public, mais aussi au niveau de difficultés des mesures TUC et avoir la possibilité de rajouter des critères à évaluer (relatifs aux compétences

⁵⁰ Une première fiche d'évaluation avait été mise en place dans le cadre de la réforme de 2018. Suite aux retours du terrain, une nouvelle fiche d'évaluation a été drastiquement redéfinie et mise en application par les OA au début de l'année 2022. Les OA sont unanimes pour déclarer que la nouvelle fiche d'évaluation est plus satisfaisante que la précédente qui ne convenait pas à plusieurs titres (pas compréhensible par la personne bénéficiaire mais aussi par l'OA; ne rendait pas correctement compte de la situation et de l'évolution de la situation de la personne bénéficiaire; ne permettait pas de fixer des objectifs à atteindre clairs et mesurables; trop rigide et sans substance qualitative; confondant évaluation et orientation).

⁵¹ Dans le cadre de la loi RMG, l'article 13.3 prévoyait une coparticipation de l'état aux frais d'embauche au niveau du SSM par les ASBL et les entreprises privées pendant une période de plusieurs années. Cette incitation financière pour faciliter l'embauche des personnes bénéficiaires n'est plus prévue par la loi relative au REVIS.

professionnelles acquises (en incluant l'avis de l'OA), aux compétences transversales, ainsi qu'à l'évolution personnelle du bénéficiaire au sein du lieu de travail). Ils aspireraient également à laisser une plus grande place à leurs commentaires ainsi qu'à ceux du bénéficiaire et de l'OA dans le cadre d'une évaluation moins structurée⁵². Enfin, certains ARIS proposent également que la **grille soit plus formalisée au niveau des objectifs** en séparant une partie sur les objectifs à atteindre (à moduler selon le bénéficiaire et la mesure), et une autre partie sur les indicateurs permettant l'évaluation de l'atteinte de ces objectifs. Au final, **deux conceptions de la grille s'opposent : comme (1) outil professionnel de travail entre ARIS et OA et (2) comme document administratif standardisé à fournir à l'ONIS**. Selon la conception, les suggestions visent à (1) avoir une évaluation moins structurée qui puisse mieux s'adapter aux différentes situations ou (2) avoir une évaluation plus cadrée pour optimiser le temps de remplissage du document.

D) Qualité de la prise en charge et prise en compte des besoins : au-delà de l'encadrement professionnel

La qualité de la prise en charge dans le cadre d'une mesure TUC commence par l'affectation dans une structure adéquate. **L'avis des personnes bénéficiaires** n'est, du point de vue de ces dernières, **pas toujours suffisamment pris en compte** dans le processus de choix de l'OA alors que c'est un élément permettant son adhésion au projet d'affectation (par exemple à travers la proposition de plusieurs options et l'explication des avantages respectifs, la prise en compte de ses contraintes de santé et de garde d'enfants ou le soutien à sa propre recherche d'OA). Dans le cas contraire, le **sentiment de ne pas avoir le choix**, par manque d'information ou peur de la sanction, **limite la possibilité de s'approprier de son projet d'activation**. Du point de vue des OA, l'affectation des personnes bénéficiaires à un OA dépend de multiples facteurs dont la personne bénéficiaire n'est effectivement pas décisionnaire ni consciente. Elle est **fonction de son profil de compétences** (plus ou moins éloigné du premier marché du travail), de **son état de santé et de ses responsabilités familiales**, de sa localisation géographique, de l'accessibilité et de ses moyens de déplacement, mais aussi de l'offre locale d'OA ainsi que de l'expérience, de la durée d'implantation locale, de l'ampleur du réseau local et de l'attitude de l'ARIS. En ce sens, le traitement d'affectation des personnes bénéficiaires n'est pas parfaitement égalitaire. Un certain nombre de points ont toutefois contribué à favoriser un traitement le plus homogène possible de la prise en charge : l'augmentation du nombre des ARIS (et la baisse du nombre de dossiers par ARIS), la régionalisation et l'implantation locale des ARIS, les formations des ARIS, la mise en place centralisée des fichiers des offres de poste et des mesures de stabilisation, ...

De l'avis des personnes bénéficiaires, les **ARIS prennent plutôt correctement en compte leurs restrictions de santé et responsabilités en matière de garde d'enfants** dans l'affectation à une mesure TUC. Cependant, il se peut qu'une fois que la personne est affectée à la tâche, **elle se révèle inadaptée à l'état de santé de la personne bénéficiaire** (travail physique trop intense, pas de matériel adapté, environnement inadapté à la détresse mentale)

⁵² Une prise de note pourrait être faite durant toute la convention sur des points généraux de la mission, mais également sur des points spécifiques soulevés soit par le bénéficiaire soit par l'OA ; ces points pourraient être discutés lors de l'entretien de l'évaluation qui se clôturerait par un petit rapport.

entraînant une complication des difficultés de santé initiales. De tels cas de **surestimation initiale des capacités de la personne bénéficiaire** à effectuer certaines tâches, par l'ARIS mais aussi par la personne bénéficiaire elle-même, ont également été évoqués par les OA et soulignent la nécessaire rapide adaptation de ces tâches par l'OA, voire un arrêt de la mesure. Le **suivi** par les encadrants des OAC et des OANC ne se limite pas au cadre des activités de la mesure d'activation en tant que telle, il **s'étend bien souvent à d'autres activités de la vie quotidienne indissociables d'un bon équilibre général de la personne bénéficiaire** (logement, garde d'enfants, santé, recherche d'emploi, ressources financières). Ces activités sont essentiellement l'aide à la compréhension et à la résolution des problèmes liés aux démarches administratives – inintelligibles pour beaucoup de personnes bénéficiaires, que ce soit pour des raisons linguistiques, de compréhension du langage administratif ou du contexte institutionnel luxembourgeois ou encore en raison de l'informatisation des démarches administratives – ou l'orientation vers les services compétents. Bien que la CC ou la CA ne l'exigent pas, ce suivi hors champ contribue à une meilleure prise en charge de la personne bénéficiaire dans le contexte de la mesure d'activation *stricto sensu*.

Les OA sont **sensibles à la question de l'adéquation des compétences des personnes bénéficiaires aux exigences de la mesure d'activation** mais aussi de manière générale à leur **nécessaire montée en compétences**. C'est ainsi qu'émerge un certain nombre de **propositions** qui vont **au-delà d'un simple support**. Ils suggèrent d'abord d'inclure la **comptabilisation des heures de formations dans celle des heures de travail ou de rémunérer les formations pour augmenter l'engagement des personnes bénéficiaires dans leur projet d'activation**. Les personnes bénéficiaires le plébiscitent également. Concernant le **contenu** même des **formations**, plusieurs pistes ont été suggérées. Ils suggèrent de proposer des **formations de base visant les compétences sociales** (savoir communiquer dans une équipe/avec un public, ...) en **amont de toute mesure d'activation et de manière systématique**. Ils suggèrent également des cursus de formation de long terme permettant l'acquisition de compétences transversales et valorisables sur le premier marché du travail⁵³, mais aussi des projets d'apprentissage des langues sur le lieu d'affectation avec certification (également plébiscité par les personnes bénéficiaires). Enfin, ils proposent d'offrir des formations sur mesure sur le lieu d'affectation qui auraient l'avantage d'être adaptées aux besoins respectifs, d'éviter les déplacements et de simplifier la gestion des emplois du temps. Le financement de ces formations pourrait se faire par exemple à travers la création d'un fonds avec appel à projets. D'autres suggestions ont trait à la validation des acquis des compétences acquises en interne sur le lieu d'affectation par une certification reconnue sur le marché du travail ou au fait de donner le droit d'accéder aux formations auxquelles les salariés des OA ont accès. Enfin, certains OA suggèrent d'améliorer l'accès à l'information des personnes bénéficiaires et des OA sur l'offre de formation disponible à travers les ARIS car, à part les cours de langue, les OA ne connaissent pas les différentes possibilités qui sont offertes aux personnes bénéficiaires et ne peuvent donc pas leur transmettre. Les personnes bénéficiaires rejoignent largement les OA dans toutes ces propositions qui leur permettraient une valorisation pour le premier marché du travail.

⁵³ Cursus de formation initiale qualifiant, cursus d'études supérieures, formations du type de celles auxquelles les demandeurs d'emploi auprès de l'ADEM ont droit.

Le **statut de personne bénéficiaire affectée à un TUC (vs salarié) ne facilite toutefois pas toujours l'intégration** et reste **stigmatisant** pour certains, situation qui était déjà présente à l'époque du RMG (Girardi et al, 2019 ; Girardi, 2022). Des exemples **d'intégration réussie** des personnes bénéficiaires dans l'OA sont possibles : quand il n'y a **pas de différence marquée entre les travailleurs TUC et les salariés** (même matériel, un nom sur la porte, participation à la fête de Noël, ...), voire quand ce statut n'est pas du tout connu des salariés, quand il y a un nombre très limité de personnes avec une mesure TUC dans l'OA ou quand la majorité du personnel dans l'OA travaille dans une telle mesure ; mais aussi quand le travail de la personne est reconnu, utile et utilisé, et qu'elle se sent appartenir à une équipe avec des collègues. Toutefois, même quand l'intégration est réussie, le sentiment d'être valorisé par les collègues salariés et les responsables est brouillé par le **manque de reconnaissance au niveau matériel** (contrat et rémunération) **lié au statut de TUC**. En effet, cela a des **implications sur l'accès à un logement adapté aux besoins ou l'accès au crédit** et sur **l'exclusion de certains avantages** (13^{ème} mois, chèques repas, ...). Finalement, étant donné que la réglementation des TUC est exclue du Code du travail, les personnes bénéficiaires travaillant en TUC n'ont pas toujours accès aux mêmes droits sociaux que le personnel salarié (par exemple dans le cas d'un constat d'incapacité de travail qui pour une personne en mesure TUC peut mener à un arrêt de la mesure au bout de 6 semaines – voir Encadré 7).

4.1.7. Accompagnement des personnes bénéficiaires en compétence ADEM

Les CR assurent l'accompagnement des personnes bénéficiaires du REVIS sous compétence ADEM. L'objectif est celui de faciliter leur réinsertion professionnelle. Dès lors, les demandeurs d'emploi bénéficiaires du REVIS (ci-après DE REVIS) sont traités de la même manière que les DE non REVIS. Leur encadrement ne nécessite pas d'être réalisé par des assistants sociaux étant donné qu'aucun besoin spécifique en matière d'activation sociale et professionnelle n'a été détecté. Comme pour les ARIS, l'accompagnement se déroule en deux étapes : une étape de diagnostic de la situation de la personne suivie d'une étape d'orientation vers des mesures/formations appropriées voire des emplois. Mais contrairement au cas des mesures d'activation sociale et professionnelle, les mesures de l'ADEM ne sont pas cadrées par la loi REVIS. Nous nous concentrons ici sur A) les défis liés à l'établissement du diagnostic de la situation et à l'orientation des DE REVIS dans des mesures de l'ADEM ainsi qu'à B) ceux liés à l'offre de mesures. Nous évoquons ensuite la qualité de la prise en charge.

A) Défis liés à l'établissement du diagnostic de la situation et à l'orientation

Les **procédures prévues concernant les DE REVIS et les DE non REVIS sont identiques**. Les **trois-quarts des CR de l'ADEM considèrent que cette pratique ne nécessite pas de modification**, alors que **les autres CR estiment que des ajustements mériteraient d'être faits au niveau de l'accueil et de l'orientation**. Au niveau de **l'accueil**, près d'un quart des CR estime que les **DE REVIS** auraient besoin de **plus d'informations** relatives au **dispositif REVIS** de manière générale (par exemple, sur la différence entre un suivi ADEM et un suivi ONIS et sur les différents services à leur disposition auprès de ces institutions) ou à leurs **droits et devoirs à l'ADEM** (par exemple, ce que signifie être disponible pour le marché de l'emploi, les

conséquences d'une sanction de l'ADEM sur le paiement de l'AI). Les CR ne disposent pas nécessairement de toutes les informations demandées par les personnes bénéficiaires quand elles ne concernent pas directement l'ADEM. Les CR et les personnes bénéficiaires évoquent tous les deux des difficultés à identifier la personne de référence à contacter au FNS en cas de questions plus spécifiques.

L'orientation des DE REVIS dans une mesure, formation ou emploi est considérée comme **plus complexe que celle des DE non REVIS par un quart des CR** qui considèrent que les DE REVIS devraient être orientés **plus systématiquement** dans des **mesures de formation ou au COSP pour augmenter leur employabilité**. Enfin, un tiers des CR considèrent que la **fréquence des rendez-vous devrait être adaptée** aux besoins des personnes, c'est-à-dire réduite pour les DE REVIS ayant un emploi à temps partiel ou des problèmes récurrents entravant la recherche d'emploi (garde d'enfants) et augmentée pour les autres. La révision des procédures concernant les sanctions a également été évoquée par la moitié des CR qui pensent qu'il faut différencier les procédures entre les DE REVIS et non-REVIS (voir section suivante).

De la même manière que les ARIS, les CR doivent établir un diagnostic pour les DE. Les **deux plus gros défis** qu'ils rencontrent sont ceux liés, d'une part à **l'établissement du diagnostic quant à l'état de santé physique ou psychique** du DE et, d'autre part, à la **compréhension de ce qui rend plus difficile la recherche d'un emploi**. Une majorité de CR considèrent que ce dernier défi est plus fréquent parmi les DE REVIS que non-REVIS et suggèrent la réalisation d'un **bilan de compétences pour les DE REVIS** afin de mieux les orienter vers un secteur de formation ou un travail adapté. Plus de deux tiers des CR mentionnent ensuite comme défis les plus fréquemment rencontrés ceux de **comprendre la motivation et les attentes des personnes** – qui d'après eux concerne plus fréquemment les DE REVIS – et de communiquer avec elles en raison de **barrières linguistiques**. Les suggestions d'améliorations proposées par les CR concernent les moyens à mettre en œuvre pour mieux adapter le suivi à la réalité du terrain (par exemple, accompagnement des personnes bénéficiaires par des ASAS lors des rendez-vous pour mieux comprendre les documents, etc.) et soutenir la motivation des personnes bénéficiaires (notamment lorsqu'elles ont déjà un travail à temps partiel).

L'accès aux **formations linguistiques** (à des prix réduits grâce aux bons de l'ADEM) **est apprécié par les personnes bénéficiaires**. Cependant, pour certaines personnes, la formation linguistique ne semblerait pas suffisamment valorisée quand elles se trouvent poussées à chercher prioritairement un travail - pas forcément alignée avec leurs niveaux de qualification élevés ou leur expérience professionnelle étrangère - alors qu'elles n'ont qu'un niveau basique d'une des langues administratives. Les personnes bénéficiaires apprécient la possibilité de suivre une **formation professionnelle** de l'ADEM quand elle leur permet de trouver un travail par la suite. Cependant, l'offre de formations semblerait limitée pour les moins jeunes et pas toujours en lien à la qualification et l'expérience professionnelle de la personne. Un manque d'information est parfois évoqué, voire un manque de support dans la recherche de formations adaptées pour les personnes avec des restrictions médicales. Pour les familles (surtout monoparentales) avec enfants scolarisés, la participation à la formation n'est pas toujours possible en raison d'une incompatibilité d'horaires avec la garde d'enfants.

Dans le même ordre d'idée, l'**offre de services d'orientation scolaire et professionnelle** (par exemple la Maison de l'Orientation) est appréciée par les personnes bénéficiaires lorsqu'elle leur permet de s'orienter dans (et comprendre) le marché du travail ou vers des formations certifiantes, d'apprendre des compétences transversales ou d'aider dans la reconnaissance des diplômes étrangers. L'expérience du COSP se révèle positive quand l'encadrement est à l'écoute et les personnes ont l'impression que les activités offertes sont en lien avec leurs projets professionnels. Cependant pour certaines personnes, la participation au COSP se fait de manière obligatoire sans que le CR ne prenne en compte la présence d'enfants en bas âge dans le ménage dans la définition des horaires de participation ou que la personne puisse en discuter avec le CR.

B) Défis liés à l'offre de mesures

Aux **défis** liés au diagnostic de la personne, s'ajoutent ceux liés à l'**offre des mesures en faveur de l'emploi ou à l'offre d'emploi**. Parmi les défis liés à l'offre des **mesures en faveur de l'emploi**, plus de six CR sur dix évoquent ceux de parvenir à proposer des mesures en faveur de l'emploi **correspondant au profil**, aux **attentes** mais aussi aux **besoins** de la personne – les DE REVIS semblant être plus majoritairement confrontés à ce dernier défi. Dans leurs explications, les CR relèvent tout d'abord que le **type de travail offert par les mesures en faveur de l'emploi n'est pas toujours adapté à la situation, la qualification ou à l'état physique du DE** mais aussi **que les DE REVIS** auraient besoin d'une **formation au préalable afin de pouvoir se voir proposer des offres de ce type** (formation linguistique ou une remise à niveau de leurs compétences).

Les personnes bénéficiaires rejoignent ce constat lorsqu'elles évoquent l'offre des mesures auprès d'une initiative sociale (IS). Elles apprécient ces mesures quand leurs tâches de travail sont cohérentes avec leur projet professionnel futur et l'encadrement socio-professionnel offert soutient ce projet professionnel et aide également dans les démarches administratives. La possibilité de suivre des formations linguistiques sur le lieu de travail est appréciée, bien qu'elle ne soit pas envisagée dans toutes les IS. Néanmoins, le constat que les tâches de travail manuel ne sont pas toujours en lien avec leurs compétences et le sentiment qu'elles ne développeront pas de compétences professionnelles valorisables sur le marché du travail, génèrent de la déception. En effet, les postes prévus dans les IS prévoient plutôt des tâches de type manuel que des tâches administratives et il semblerait que ces dernières soient plutôt limitées à des compétences administratives de base. Cette offre peut donc être inadaptée à certains profils (ex. personnes avec restrictions de santé, hautement qualifié mais avec une expérience professionnelle limitée dans le pays) et il semble, d'après des IS, que des assignations non adaptées à la situation de la personne peuvent emmener à un échec du parcours d'insertion. Entre autre, un refus de la part du bénéficiaire, par exemple en raison d'une inadéquation entre leur niveau de qualification et les tâches manuelles demandées, peut entraîner une sanction en raison de refus de travail.

Dans le cas des **offres d'emplois**, chacun des **défis** liés à la proposition d'une **assignation/d'un poste de travail cohérent(e) avec les restrictions de santé de la personne**, avec le profil de la personne, ou, le cas échéant, avec l'autre poste à temps partiel qu'elle occupe, est rencontré fréquemment par les CR. Ce dernier défi étant plus problématique

pour les DE REVIS qui seraient plus concernés étant donné l'impact sur leur droit à la prestation. Dans leurs commentaires, les CR indiquent que l'offre d'emploi ne correspond parfois pas aux métiers précédents, et/ou à la situation personnelle et familiale du DE REVIS. Ces CR pensent qu'il serait souhaitable d'augmenter les offres d'emploi et l'accès aux mesures (y inclus l'occupation temporaire indemnisée (OTI) et le contrat d'appui-emploi afin que les DE REVIS puissent acquérir de l'expérience.

Les personnes bénéficiaires soulignent également le **manque de postes** surtout dans certaines situations (combinaison **d'âge élevé, restriction de santé, qualification et maîtrise linguistique limitée**). Pour les personnes hautement qualifiées mais avec une maîtrise insuffisante d'une des langues administratives, l'assignation à des postes serait faible voire inexistante. Il arrive donc que **l'assignation à des postes par l'ADEM ne soit pas toujours adaptée** à la situation familiale et/ou à la qualification (élevée) et l'expérience professionnelle de la personne⁵⁴. Les personnes bénéficiaires suggèrent d'améliorer la possibilité qu'elles puissent se faire connaître et embaucher auprès des employeurs (mise en contact directe avec des employeurs par le CR, aides financières à l'embauche) et d'élargir l'offre de travail de bureau (administratif/intellectuel) adaptée à des personnes avec des restrictions médicales, qualifiées et ne maîtrisant qu'une langue administrative ou celle de formations professionnelles adaptées aussi à celles qui n'ont pas fait des études.

C) Prise en compte de l'état de santé des personnes bénéficiaires

Les **problèmes de santé physique et/ou psychique** sont évoqués par les CR comme les **défis** auxquels ils sont **le plus souvent confrontés** dans leur démarche de **diagnostic**. Pour les personnes bénéficiaires, le suivi du CR est **considéré comme adapté par les personnes qui ne peuvent pas travailler en raison de problèmes de santé établis par le médecin du travail**. Certaines personnes avec un **statut de travailleur handicapé** apprécient de savoir qu'elles pourront intégrer un **atelier protégé** une fois que leur santé s'améliore. D'autres personnes considérées comme inaptes au travail dans le marché de l'emploi par l'ADEM, mais sans le statut de travailleur handicapé sont dirigées vers l'ONIS (certaines sont exemptées de mesure TUC à l'ONIS et d'autres travaillent dans une mesure TUC adaptée). D'autres cas sont plus complexes : les personnes ne sont pas suffisamment inaptes pour être classées comme salarié handicapé mais ne reçoivent pas d'assignations à cause de leurs restrictions médicales importantes. Enfin, certaines personnes ne semblent pas toujours informées par le CR de l'existence du médecin à l'ADEM qui pourrait certifier l'inaptitude au travail ou les restrictions médicales de ces personnes. Donner cette information a été suggéré comme une source d'amélioration.

D) Qualité de la prise en charge

En termes de qualité de la prise en charge, il ressort de ces résultats qu'une **meilleure information**, un **accès à la formation** ainsi que la **possibilité de développer des mesures**

⁵⁴ D'après le Code du Travail, la considération de la situation familiale n'est plus prise en considération pour justifier le refus d'un poste:

https://maee.gouvernement.lu/en/actualites/gouvernement%2Bfr%2Bactualites%2Btoutes_actualites%2Bcommuniqués%2B2014%2B03-mars%2B19-conseil-gouvernement.html

adaptées à la situation de la personne (en termes de santé, de situation familiale ou de compétences) sont des éléments qui ont **un impact positif sur les DE REVIS à l'ADEM**. La prise en charge de certains sous-groupes de DE REVIS sous compétence ADEM présente quelques spécificités. Il s'agit des personnes ayant un **travail à temps partiel** – qu'il est nécessaire d'activer à temps plein – ainsi que des personnes **ayant le statut de travailleur handicapé** et qui sont nécessairement sous compétence ADEM. Nous revenons sur ces cas dans la partie sur le partage des compétences. Enfin, les CR considèrent que **d'avantage d'échanges avec les gestionnaires du FNS ou les ARIS ou l'ONIS serait de nature à améliorer le suivi des DE REVIS**.

La relation de soutien entre le CR et la personne bénéficiaire est au cœur de la qualité de la prise en charge. Les perceptions sont variées auprès des personnes bénéficiaires. Elles apprécient lorsqu'une **relation de soutien se crée au-delà du suivi administratif**, et notamment quand elles se sentent écoutées par rapport à leur situation et à leurs besoins par le CR (amabilité du CR, communication facile et non administrative, serviable, aide concrète dans l'orientation vers une formation et/ou un emploi, prise en compte de la présence d'enfants dans le ménage et des situations de santé – par exemple, organisation d'atelier protégé sur initiative de la personne avec un statut de travailleur handicapé). Dans ces cas-là, le suivi administratif se fait également bien mais passe à l'arrière-plan dans la narration de l'entretien avec le CR. Certaines personnes **apprécient leur relation avec le CR même si elles constatent que le CR n'a rien à leur offrir** alors que d'autres **trouvent que le suivi du CR se limite à une formalité administrative** plutôt qu'à une relation de soutien. Pour ces dernières personnes, la relation est décrite comme froide, orientée vers le contrôle et l'imposition de décisions et le soutien offert n'est de leur point de vue pas suffisant (non prise en compte de la présence d'enfants dans les assignations ni dans la prise des rendez-vous, rendez-vous incompatibles avec leur horaire de travail, malentendus liés à une mauvaise communication) ce qui les décourage à poser des questions et inspire des sentiments d'impuissance et d'injustice. Ces difficultés ont des conséquences remarquables sur les parcours professionnels des personnes, et sur l'état émotionnel de la personne et sur le risque d'une sanction. Les personnes bénéficiaires suggèrent alors de renforcer l'aspect humain et de support dans la relation, de mettre plus de temps à disposition pour aider les personnes dans les démarches administratives, de leur fournir une information plus riche et claire (mesures et formations à dispositions), de prendre en compte la situation familiale dans l'assignation à des postes ou des mesures, de donner plus d'importance à des parcours de formations professionnelles et certifiantes, y compris celles linguistiques au-delà d'un niveau élémentaire.

4.1.8. Dispositif de sanctions

Les sanctions s'appliquent lors d'un non-respect des obligations prévues par la loi. Un système de sanctions existait déjà à l'époque du RMG. Deux changements sont intervenus dans le cadre du REVIS. Le premier est que le système de sanction est devenu progressif dans le cadre des sanctions prononcées par l'ONIS alors qu'elles étaient plus immédiates dans le contexte du

RMG⁵⁵. Dans le cas des sanctions de l'ONIS, les comportements sanctionnables sont clairement spécifiés par la loi et liés au contenu du PA (Voir Encadré 6). Le second est que des sanctions peuvent maintenant être prononcées à la fois par l'ONIS et l'ADEM – mais le régime de sanction est différent (voir section 3).

Le système de sanctions a été conçu comme un **outil de responsabilisation** afin de motiver les personnes bénéficiaires à respecter les démarches indiquées dans le PA et, plus généralement, de dissuader les comportements non conformes aux conditions établies. Les sanctions soulignent donc le caractère contraignant du programme. Des études ont montré que les sanctions peuvent avoir des effets positifs sur les transitions de l'assistance sociale vers l'emploi (Van der Klaauw et Van Ours, 2013) mais leurs effets seraient moins évidents pour des groupes avec de faibles perspectives d'emploi (Eleveld, 2017). À l'inverse, l'application d'une sanction a non seulement un effet négatif sur la situation financière des personnes ce qui peut nécessiter de recourir à l'aide financière des OS mais également sur d'autres dimensions de leur bien-être (santé mentale liée à l'insécurité générée) ou leur accès au système de santé (affiliation à la caisse de maladie). Elles sont alors perçues comme un **outil d'exclusion sociale**. Nous évoquons ici la manière dont les quatre groupes interrogés au sein des différents modules perçoivent les sanctions ainsi que l'existence de deux systèmes de sanction – celui de l'ADEM et celui de l'ONIS.

Les opinions relatives aux sanctions sont relativement contrastées. Si la **majorité des ARIS et tous les superviseurs ARIS sont satisfaits de la procédure d'application de sanctions**, plus **d'un ARIS sur quatre pense qu'elle devrait être adaptée**. Les raisons avancées par ces derniers incluent un **manque de flexibilité** dans la prise en compte des cas de force majeure des personnes bénéficiaires ou par rapport aux délais d'application des sanctions, une **durée de ré-affiliation au REVIS trop longue** ou un **montant d'imputation de la sanction trop pénalisant**. Dans leurs commentaires, ces ARIS insatisfaits rajoutent que des procédures de **sanctions trop strictes empêchent une considération approfondie** de la situation de la personne bénéficiaire **pour juger si une sanction est adaptée** ou pas et **minent la construction d'une relation de confiance entre l'ARIS et la personne bénéficiaire**. Certains soulignent également les **répercussions négatives sur la personne bénéficiaire** ayant souvent pour conséquence de devoir recourir à l'aide sociale auprès des OS. Dans leurs commentaires, les ARIS aboutissent à des conclusions divergentes sur l'utilité des sanctions : si **certains pensent que les sanctions sont indispensables** dans certains cas, d'autres estiment qu'elles ne sont **pas vraiment utiles en termes de responsabilisation** par rapport à **l'importance de travailler sur la motivation intrinsèque de la personne**. Pour **un tiers des ARIS qui travaillaient déjà à l'époque du RMG, ce nouveau système de sanction progressive est une amélioration**, alors que plus de la moitié pense qu'il ne change rien pour la personne bénéficiaire. Selon les ARIS ayant donné de façon plus précise leur opinion, un

⁵⁵ Dans la loi RMG, le système de sanction était articulé uniquement en deux étapes et donnait l'occasion au bénéficiaire à risque d'une sanction de prendre position par rapport aux faits reprochés (MIFA, 2014). Avec le REVIS, il y a trois étapes et dans le cadre du PA, la personne bénéficiaire a la possibilité de contester l'avis émis par l'ONIS avant que celui-ci ne soit transmis au FNS pour prise de décision, soit par présentation à l'ONIS, soit par voie écrite. La personne bénéficiaire a deux semaines pour fournir des explications et éventuellement faire annuler la sanction.

rééquilibrage devrait être fait entre les contraintes et la philosophie des sanctions avec une logique de solidarité et/ou de récompense.

Les CR évoquent également la gestion des sanctions comme un défi. En effet, plus de deux tiers des CR considèrent, en général, que **constater le non-respect d'une obligation et devoir imposer une sanction, voire clôturer le dossier du DE est un défi**. Les commentaires les plus récurrents des CR sur le thème des sanctions concernent **l'inflexibilité et le manque de cohérence du système (conséquences différentes en termes de clôture de dossiers ADEM ou REVIS) ainsi que la disproportionnalité des conséquences pour cette population vulnérable**. Les différentes propositions des CR sur ces deux points sont d'harmoniser la durée des sanctions de l'ADEM et celle prévue par la loi REVIS et d'introduire un principe de sanction progressive afin que les sanctions imposées aux DE REVIS ne soient pas plus strictes que celles des DE non-REVIS indemnisés.

D'un point de vue plus administratif, c'est le FNS qui informe et sanctionne la personne bénéficiaire - sur proposition de l'ARIS validée par l'ONIS ou bien sur notification de l'ADEM. Le personnel du FNS a évoqué la nécessité **d'améliorer la gestion des informations reçues de l'ADEM et de l'ONIS pour les sanctions**. En effet, la procédure de sanction de l'ADEM donne l'opportunité à la personne bénéficiaire de régulariser sa situation eu égard à l'origine de la sanction, ce qui peut en dernier ressort mener à l'annulation de celle-ci. Les gestionnaires constatent cependant que l'information relative à la sanction est fournie trop rapidement par l'ADEM, car souvent suivie d'une annulation, générant d'inutiles conséquences négatives pour les personnes bénéficiaires et une inefficience dans le traitement des dossiers pour les gestionnaires.

Dans le cadre d'une évaluation plus globale de la prise en charge sociale de la personne bénéficiaire du REVIS, les répondants des OS ont également identifié les **sanctions comme un frein à la qualité de la prise en charge des personnes bénéficiaires** dans les OS qui affecte de manière indirecte et directe le travail des ASAS. Elles sont jugées contreproductives, tout en étant à la base d'un cercle vicieux, et il incombe souvent aux ASAS de faire en sorte que les bénéficiaires puissent sortir de leur précarité. Les sanctions, par la perte engendrée du REVIS pendant plusieurs mois, occuperaient une **place non-négligeable dans la charge de travail des ASAS**. Dès lors, les répondants des OS suggèrent une révision transversale des procédures en place en les testant sur le terrain dans des conditions réelles, et dans l'objectif de rendre la vie des bénéficiaires du REVIS plus facile.

De manière très fréquente, les OA déclarent que les avertissements et **sanctions sont assez drastiques**, ce qui amène certains OA à mener une réflexion sur un système moins « radical ». Selon la gravité de la situation, les OA adoptent un système pas tout à fait conforme à celui qui est prévu. En effet, lorsque les OA constatent un non-respect de certaines obligations « mineures », ils déclarent très fréquemment ajouter un **échelon préliminaire informel au système de sanctions** par le biais d'un échange direct avec la personne bénéficiaire (formalisé ou non par une réunion, voire en concertation avec l'ARIS). Et d'un autre côté, ils créent une « sanction supplémentaire » à travers le **non-renouvellement de la CA** (par exemple en cas d'arrêts de maladie trop fréquents). Les OA sont partagés quant aux avertissements à dresser en cas de non-remise des CIT (situations les plus fréquemment évoquées par les OA dans le

cadre des sanctions) : certains OA considèrent qu'il faudrait en appliquer plus souvent alors que la majorité des OA sont flexibles sur ce point jusqu'à pallier l'absence de justificatif en cas de maladie en y substituant un jour de congé. Les **procédures de recours** en cas de sanction sont peu évoquées, **peu connues** des OA et surtout des personnes bénéficiaires. Une diffusion d'information de l'existence de ces dispositifs et des démarches à effectuer serait appréciée.

Les personnes bénéficiaires ont une connaissance générale des conditions à remplir (ne pas rater un rendez-vous ou refuser un travail) mais leur connaissance de conditions plus précises (nombre de jours maximum à l'étranger, définition précise du refus de travail) et du caractère progressif des sanctions est floue. Les personnes bénéficiaires perçoivent les **sanctions** de l'ADEM ou de l'ONIS comme étant appliquées de **manière inflexible** – ce qui peut générer de l'incompréhension si le fait reproché est perçu comme injuste (manquer un rendez-vous pour une raison indépendante de leur volonté). Les sanctions ont des **conséquences matérielles et psychologiques importantes** et sont considérées comme trop **lourdes et disproportionnées par rapport aux faits contestés**. Elles entraînent la nécessité de recourir à l'aide sociale des OS et peuvent avoir d'autres conséquences importantes comme la perte du logement. Même si une **procédure de recours pour contester une sanction est possible, il s'agit d'une démarche administrative exigeante** qui nécessite des capacités administratives, linguistiques, ou de l'énergie que n'ont pas toutes les personnes bénéficiaires. Malgré tout, la **présence de sanctions** est considérée comme « **normale** » mais seulement pour les **personnes qui ne respectent pas les obligations de façon intentionnelle**. Aussi **l'approche devrait être adaptée à la situation de santé physique** (maladies chroniques et terminales) et **psychologique** - notamment dans le cas de l'ONIS - et prendre en compte l'historique de bonne conduite de la personne bénéficiaire au fil du temps. Les personnes bénéficiaires suggèrent, entre autres, une plus grande proportionnalité des sanctions (sanctionner pour une période plus courte) ou d'envisager des solutions alternatives au système de sanction actuel.

L'articulation de la loi REVIS et du code du travail qui régit le fonctionnement de l'ADEM peut créer des difficultés d'implémentation lorsqu'elle implique la superposition de régimes. Le système de sanction en fournit un exemple car les personnes bénéficiaires du REVIS peuvent faire face à des régimes de sanction différents selon qu'elles sont sous compétence ONIS ou ADEM. Interrogés sur ce point, plus de deux tiers du personnel du FNS, de l'ONIS et des ARIS souhaiteraient une harmonisation des sanctions. Les deux actes principaux d'harmonisation concerneraient les types de sanctions (84%) et les délais (55%).

4.2. Collaborations et coordinations interinstitutionnelles

La réforme du REVIS a impliqué une collaboration et une coordination accrue entre les différents acteurs du dispositif. Ainsi, la concertation entre les différents acteurs (en premier lieu, FNS, ADEM et ONIS) a été nécessaire au niveau technologique pour la mise en pratique des solutions et au niveau méthodologique pour avoir une lecture commune de la loi et organiser le partage des compétences ainsi que les transferts. Nous évoquons ici certains aspects relatifs à (4.2.1.) la communication et collaboration entre les institutions mais aussi la coordination relative (4.2.2.) au partage de compétences, (4.2.3.) aux transferts interinstitutionnels et (4.2.4.) au cas de la gestion des inaptitudes.

4.2.1. Collaborations et système d'information partagé

Dans cette section, nous traitons des collaborations interinstitutionnelles et intra-institutionnelles des trois principaux acteurs clés ainsi que du système d'information partagé et d'un ensemble de suggestions sur lesquelles le personnel des acteurs institutionnels s'est prononcé. Le détail de ces éléments est présenté dans l'annexe 1.

En dehors des échanges automatiques, la mise en place du nouveau dispositif a impliqué la collaboration entre le personnel des diverses institutions afin de garantir la prise en charge de toutes les personnes bénéficiaires du REVIS. Le personnel du FNS, de l'ONIS (y compris les ARIS) et de l'ADEM – c'est-à-dire les personnes qui jouent un rôle dans les différentes étapes du parcours des personnes bénéficiaires ou dans l'organisation institutionnelle du dispositif REVIS – a été interrogé dans le but d'identifier les différentes collaborations interinstitutionnelles – en termes de fréquence et de satisfaction à leur égard. Les réponses obtenues montrent que les **collaborations les plus fréquentes sont entre le FNS et l'ONIS, et entre ces deux institutions et les ARIS**. Les échanges du personnel de ces institutions avec celui de l'ADEM, qui par ailleurs ne sont en général pas prévus par la loi, **concernaient, au moment de l'enquête, moins de personnes et étaient moins fréquents**. Les collaborations du personnel du **FNS, de l'ONIS et des ARIS avec celui des OS sont également assez courantes**, notamment avec les **ASAS**, ce qui confirme que même s'ils relèvent d'un autre cadre légal ils ont un rôle central dans le soutien aux personnes en difficulté. Quel que soit le type de collaboration, **quatre répondants sur cinq** mentionnent être **satisfaits**. Le degré de satisfaction du personnel du FNS et des ARIS semble un peu moindre pour ce qui est des collaborations avec le personnel de l'ADEM notamment parce que les **échanges ne seraient pas assez fréquents**.

Dans le cadre de mesures TUC, les **ARIS mais aussi le personnel de l'ONIS** sont fréquemment en contact avec les **OA** et une **grande majorité est satisfaite** de cette collaboration. La **réciprocité est vraie** : les **OA** ont également déclaré, de façon presque unanime, de bonnes, voire **très bonnes, relations de travail avec les ARIS**. Avec l'ONIS, l'appréciation est globalement bonne et les OA apprécient la prise en compte de leurs difficultés par des aménagements de procédures. D'autres aménagements pourraient toutefois encore améliorer ces relations (davantage d'échanges et de visites de l'ONIS sur les lieux d'affectation, une réunion d'information et d'échange annuelle avec tous les acteurs concernés par le REVIS, des guides à destination des OA sur l'accompagnement des personnes bénéficiaires et sur les aides et soutiens dont peuvent bénéficier les personnes bénéficiaires et les OA, un système d'échange de bonnes pratiques avec les autres OA).

Tous ces éléments montrent que le flux de communication et de collaboration est important. Certaines de ces collaborations sont prévues par la loi et les procédures d'implémentation – par exemple entre un gestionnaire du FNS et un ASAS qui assisterait une personne bénéficiaire dans sa demande – mais pour d'autres, ce n'est pas le cas – par exemple entre ARIS et CR, acteurs de terrain en contact direct avec les personnes bénéficiaires. D'une part, ces collaborations non prévues par la loi peuvent suggérer que certains acteurs vont au-delà de ce que le cadre prévoit. Cet engagement louable peut avoir un effet positif pour faciliter la résolution de certaines situations dans la pratique mais peut aussi créer des situations de

confusion de responsabilité, de chevauchement des tâches ou d'allocation inefficace des ressources. **Clarifier le rôle et les responsabilités de chacun est dès lors important.** D'autre part, ces collaborations informelles suggèrent que **d'autres espaces de collaboration peuvent être bénéfiques** et pourraient être envisagés par le cadre d'implémentation opérationnel. Par exemple, les ARIS manifestent une insatisfaction eu égard à la faible fréquence des contacts avec les CR et à la difficulté de les contacter suggérant un besoin de collaboration qui d'après eux devrait être mis en place surtout en prévision ou suite à des transferts ; les OA confortent cette idée de rupture lors du transfert d'une personne bénéficiaire de l'ONIS vers l'ADEM liée au changement d'interlocuteur et de type de suivi (perte d'information, de qualité dans la prise en charge sociale et de temps à reconstruire une relation de confiance). Les personnes bénéficiaires en compétence ADEM suite à un transfert de l'ONIS mentionnent contacter informellement l'ARIS avec lequel elles avaient une bonne relation de confiance auparavant, par exemple pour demander des conseils suite à une sanction.

Au niveau de la communication intra-institutionnelle, les réponses suggèrent que la **communication entre les différents services au sein de chacun des acteurs institutionnels** est également bonne. La relation **entre ARIS et superviseur ARIS** est primordiale dans l'organisation des mesures d'activation sociale et professionnelle. Au niveau des procédures d'échange mises en place entre ARIS et superviseurs, les résultats montrent une grande satisfaction réciproque sur un ensemble d'entre elles (groupes de travail ONIS-ARIS, journées d'échange trimestrielles) et soulignent les domaines dans lesquels cette relation peut progresser (notamment reporting trimestriel ou groupe de travail ONIS-ARIS).

La création d'un **système d'information partagé** – le fichier de compétences – a été une des grandes nouveautés du REVIS qui répond à l'objectif de simplification administrative. Elle a nécessité la collaboration des services informatiques de chaque institution afin de mettre en relation les systèmes d'information – FNS-DOSS au FNS, ADEM-Common à l'ADEM et FMREV à l'ONIS – permettant une approche plus moderne de la gestion du REVIS. Si la mise en place de ce système a nécessité un effort substantiel, il a cependant été opérationnel dès l'entrée en vigueur du REVIS. Le système FMREV et la plateforme intranet (Sharepoint) sont également un outil central de la collaboration entre ARIS et ONIS. Le rapport sur les acteurs institutionnels fait état d'un **degré de satisfaction assez élevé de la part des utilisateurs de ces logiciels.** Un ensemble de suggestions vise à **améliorer la fiabilité de l'information partagée entre institutions** (cas de la signalisation des sanctions de l'ADEM ou de la nécessité d'éviter les notifications superflues), à **rendre les outils plus intuitifs et efficaces** ou à **faciliter encore les processus de gestion des dossiers par une dématérialisation accrue** (échanges d'informations officielles au niveau de l'Etat, ne plus avoir de dossiers papier) tout en gardant en mémoire les **questions de protection des données** et les **compétences digitales** parfois faibles de la population cible.

Le personnel de l'ONIS, les ARIS et le personnel du FNS a été interrogé sur des suggestions d'amélioration du dispositif REVIS qui avaient émergé de la phase préparatoire. Trois de ces suggestions ont trait à la **collaboration méthodologique** et au suivi effectué par les trois institutions. En premier lieu, huit répondants sur dix qui ont exprimé une opinion jugent la proposition d'instaurer un service méthodologique commun pertinente – notamment pour

coordonner l'uniformisation de procédures. Ensuite, un partage plus formel des bonnes pratiques entre les trois institutions est également une suggestion soutenue par plus de huit personnes sur dix ; celui-ci pourrait prendre la forme d'une plateforme commune virtuelle, de réunions à rythme régulier ou d'une newsletter commune. Enfin, plus de sept répondants sur dix ayant exprimé une opinion se sont prononcés **en faveur de la création d'un observatoire commun aux trois institutions qui permettrait un monitoring** régulier des caractéristiques de la population et des résultats du dispositif (voir annexe 1 pour les détails). Par rapport à ce dernier point, rappelons d'une part que l'ONIS est en charge de produire des statistiques sur les personnes bénéficiaires du REVIS mais qu'il est limité dans sa capacité à le faire précisément parce qu'une telle base de données statistiques n'existe pas. D'autre part, rappelons que la loi REVIS a mené à la création d'un **observatoire des politiques sociales** dont l'objectif premier est de conférer au ministère ainsi qu'aux établissements publics et administrations une meilleure capacité d'observation, d'expertise et d'évaluation sur leur action et sur les politiques sociales. Cet objectif est parfaitement cohérent avec la mise en place d'un tel monitoring.

4.2.2. Partage des compétences

Le **partage des compétences** découle de l'objectif de clarification des missions de chaque acteur et implique que chaque personne bénéficiaire du REVIS soit suivie par une seule institution - ONIS ou ADEM - ou bien dispensée de tout suivi et restant donc sous la compétence du FNS. Le partage des compétences a eu pour avantage de clarifier la situation sur le rôle des acteurs. Les personnes bénéficiaires interrogées en ont, elles, une perception vague. En particulier, la répartition des compétences entre les différents acteurs n'est pas toujours claire car elles ne comprennent pas la différence entre les institutions, ne savent pas à qui s'adresser et se sentent parfois ballotées entre les institutions. Les éléments ressortis des analyses ont mis en avant le cas spécifique de A) certains sous-groupes ainsi que des éléments B) de perception et des implications du partage de compétences.

A) *Sous-groupes particuliers*

Plusieurs éléments peuvent entraîner des difficultés d'implémentation du partage de compétences pour des sous-groupes spécifiques.

Tout d'abord, **certaines catégories de personnes** sont d'office, pour des **raisons légales**, sous la **compétence d'une institution**. C'est par exemple le cas des **personnes ayant le statut de salariés handicapés** qui doivent être inscrites à l'ADEM. Dès lors, ces personnes ne peuvent ni bénéficier du suivi intensif que l'ONIS peut leur offrir ni avoir accès à des mesures avec un nombre d'heures plus limité que ce que l'ADEM est légalement obligée de leur proposer. Par opposition, certaines catégories ne peuvent être inscrites à l'ADEM comme par exemple les aidants au sens de l'assurance dépendance⁵⁶ même si ce statut ne nécessite qu'une intervention journalière de très courte durée et serait compatible avec une activité à temps

⁵⁶ Selon l'article 350, paragraphe 7, du Code de la Sécurité Sociale, "l'aidant est une tierce personne qui fournit intégralement ou partiellement les aides et soins à la personne dépendante à son domicile".

plein. La liberté d'application de l'article 13 sur les transferts est dès lors limitée par l'application d'autres dispositifs réglementaires⁵⁷.

Ensuite, des difficultés peuvent, pour **certains groupes**, être liées à un **manque de flexibilité de la loi plus qu'au partage des compétences en lui-même**. Certains cas particuliers font face à cette difficulté. C'est par exemple le cas déjà cité de personnes ayant un **emploi à temps partiel** qui sont sous la compétence de l'ADEM. Le DE REVIS en compétence de l'ADEM doit obligatoirement être activé à raison de 40 heures par semaine ce qui constitue un défi pour les personnes bénéficiaires ayant déjà un emploi à temps partiel incitées à trouver un emploi complémentaire avec les contraintes liées à ce premier emploi.

Ces éléments suggèrent qu'une **analyse plus fine de la manière dont certains groupes pourraient être traités est à envisager par les autorités compétentes**. Dans le cadre de l'enquête auprès des acteurs institutionnels, il a été demandé au personnel du FNS, de l'ADEM et de l'ONIS ainsi qu'aux ARIS de donner leur avis sur cinq propositions de modifications susceptibles d'être apportées aux conditions d'accès au REVIS ou au partage des compétences. Parmi les personnes qui ont exprimé une opinion sur chacune d'entre elles :

- plus de **huit répondants sur dix** sont **d'accord** avec la proposition relative à une **suppression/modification de l'obligation d'activation à 40 heures pour les bénéficiaires à temps partiel au-delà de 35 heures** ;
- **sept répondants sur dix soutiennent la possibilité pour les travailleurs avec le statut de travailleur handicapé d'être sous compétence ONIS**. Parmi les personnes qui se sont exprimées, le personnel du FNS (82%) et de l'ADEM (89%) s'est plus largement exprimé en sa faveur que le personnel de l'ONIS (y inclus les ARIS) (53%);
- **six répondants sur dix sont en faveur de la suppression/modification de l'obligation d'activation à 40 heures pour les travailleurs indépendants** dont le revenu professionnel est inférieur au taux du salaire social minimum non qualifié. Parmi les personnes qui se sont exprimées, ce sont celles de l'ADEM, suivies des ARIS qui sont le plus en accord avec ce type de modification et nettement moins le personnel de l'ONIS (respectivement 79%, 72% et 43%). Quant au personnel du FNS, seulement 12% souhaitent une telle modification. Dans l'ensemble, les personnes sans rapport avec le dispositif RMG avant la loi REVIS y sont plus favorables que celles ayant eu un rapport avec l'ancien dispositif (61% contre 39%) ;
- la **moitié des répondants soutiennent** la proposition de modification de **l'accès au REVIS pour les personnes de moins de 25 ans**. Cette part est plus faible parmi le personnel du FNS, de l'ADEM et de l'ONIS (respectivement 41%, 41% et 36%) que parmi les ARIS qui y sont beaucoup plus favorables (65%) ;

⁵⁷ Dans le cadre du RMG, certains bénéficiaires en compétence du SNAS avaient aussi l'obligation d'être inscrits à l'ADEM. L'ADEM pouvait proposer des mesures pour l'emploi ou des assignations à des postes, même à ceux qui travaillaient déjà dans des mesures ATI ou AIP organisées par le SNAS, une situation qui à l'époque pouvait donc créer des situations incohérentes. L'exemption d'inscription à l'ADEM pour les bénéficiaires du REVIS en compétence ONIS ou FNS a clarifié cela. Il existe malgré tout des demandeurs REVIS dans les compétences des deux autres institutions qui choisissent de s'inscrire auprès de l'ADEM, sans pouvoir suivre de mesures.

- quatre répondants sur dix soutiennent l'idée d'une **attribution directe de la compétence ONIS pour les bénéficiaires d'une protection internationale**. Le personnel de l'ADEM (63%) et celui du FNS (43%) ont manifesté un plus fort soutien à cette proposition de changement que les ARIS (21%) et le personnel de l'ONIS (17%).

B) Perception et implications du partage des compétences

Les personnes bénéficiaires interrogées ont une perception vague du partage de compétences. En particulier, la répartition des compétences entre les différents acteurs (dont l'ONIS n'est pas toujours connu) n'est pas toujours claire car elles ne comprennent pas à qui s'adresser en fonction de leur question et se sentent parfois ballotées entre les institutions. Quand elles sont en mesure de donner leur avis sur cette orientation vers l'une ou l'autre institution, plusieurs cas se présentent. Des personnes en suivi ADEM et ne parvenant pas à trouver un emploi stable regrettent de ne plus bénéficier du suivi ONIS et de ne plus avoir la possibilité de travailler dans une mesure TUC. Des personnes en suivi ONIS mais auparavant à l'ADEM disent qu'elles apprécient davantage le suivi ONIS en raison du support fourni par les ARIS (aide dans la compréhension des documents et des lettres relatives au REVIS, médiation avec l'OA) ainsi qu'à la possibilité dans les mesures TUC de cotiser pour la retraite et de ne pas accumuler de dette à rembourser (en cas de retour « à meilleure fortune »). A l'inverse, certaines personnes en suivi ONIS estiment qu'un suivi à l'ADEM serait mieux que leur actuel suivi à l'ONIS parce qu'elles souhaiteraient avoir un vrai emploi.

L'application stricte du partage a aussi des implications qui ont été soulevées dans le cadre de l'évaluation. Tout d'abord, il **retire la possibilité de participer aux mesures offertes par les autres institutions**. Ainsi, le partage de compétences dichotomique entre l'ONIS et l'ADEM conduit à ce que **les personnes bénéficiaires sous compétence ONIS n'aient pas accès aux mesures de l'ADEM**⁵⁸. Cet élément a été soulevé par plusieurs groupes de répondants comme problématique. Dans le cadre de l'enquête auprès des acteurs institutionnels, cette **impossibilité de compléter une mesure ADEM par une mesure ONIS et vice versa est le changement qui est le plus considéré comme un inconvénient** parmi l'ensemble des répondants de l'ONIS, du FNS et des ARIS (plus de deux tiers). Certaines personnes bénéficiaires évoquent avoir voulu s'inscrire à l'ADEM mais que soit leur demande a été refusée par l'ADEM, soit l'ARIS les en a dissuadé en raison des risques de sanctions financières et par rapport au REVIS. Les personnes en suivi ONIS **regrettent l'impossibilité d'avoir ce double suivi** car elles souhaiteraient avoir accès aux formations professionnelles et aux stages du catalogue de l'ADEM, aux offres de travail, et en général à toutes les opportunités offertes par l'ADEM qui pourraient les aider à trouver un emploi en CDI, y compris les aides financières pour l'embauche ou l'appui pour la reconnaissance de diplômes étrangers. Les OA considèrent également que les personnes bénéficiaires sous compétence ONIS les plus proches du marché de l'emploi pourraient tirer profit des services de l'ADEM. Les attentes exprimées par ces différents groupes

⁵⁸ Suite à la présentation des résultats de l'évaluation, l'ADEM a précisé qu'il existe la possibilité d'accéder à certaines mesures en faveur de l'emploi en dérogeant à la règle de l'obligation d'inscription préalable à l'ADEM. Si un bénéficiaire REVIS en compétence ONIS trouve un employeur souhaitant bénéficier d'une de ses mesures, la possibilité d'accorder cette demande existe même si la personne n'est pas inscrite à l'ADEM. En fonction des cas, cette acceptation entraîne toutefois un transfert vers l'ADEM (par exemple pour les contrats d'initiation à l'emploi), vers le FNS (dans le cadre des aides financières pour des postes à temps plein) ou la sortie du REVIS. Les mesures de formations ne font pas parties des mesures accessibles sauf exception discutées en amont entre l'ONIS et l'ADEM pour les cas où la mesure de formation mène à une embauche.

suggèrent que certaines personnes en suivi ONIS pourraient bénéficier d'un soutien coordonné entre l'ONIS et l'ADEM pour trouver un emploi tout en travaillant dans une mesure TUC.

Pour les **OAC**, le **partage de compétences se traduit par la perte d'une mixité dans le personnel accueilli**, une mixité **en termes de statuts et en termes de compétences**. Cette **perte de mixité** a entraîné une **augmentation des besoins d'encadrement** que ce soit en **nombre** pour gérer une population de bénéficiaires plus demandeuse ou en **compétences d'encadrement médico-sociales** en raison des multiples et diverses vulnérabilités. Elle a également entraîné une **baisse de la capacité de production et de services en raison de la perte de compétences** qui n'existent plus du fait de ce partage. Mais d'un autre côté, même si cela est plus rare, la perte de mixité a supprimé une partie des problèmes vécus précédemment dans le cadre du dispositif du RMG lorsqu'il y avait cohabitation de personnes avec différents types de contrats dans une même structure. Du point de vue des OAC, cette perte de mixité est également dommageable pour les personnes bénéficiaires. Elle **ne permet plus les effets de pairs** qui se produisaient quand les personnes bénéficiaires les plus qualifiées transmettaient leur savoir-faire mais aussi leur savoir-être (ponctualité, pugnacité, ...) aux personnes bénéficiaires les plus vulnérables.

4.2.3. Transferts de compétences

Dans son parcours individualisé, la situation d'une personne bénéficiaire REVIS sous compétence ONIS ou ADEM peut évoluer. Dès lors des possibilités de transferts de compétences entre ces deux institutions ont été prévues A) de l'ONIS vers l'ADEM lorsqu'une personne bénéficiaire se rapproche du marché de l'emploi, ou B) de l'ADEM vers l'ONIS lorsqu'elle s'en éloigne (voir Encadré 4).

A) *Transferts de compétences de l'ONIS vers l'ADEM*

Les transferts de compétences de l'ONIS vers l'ADEM sont prévus lorsque la situation de la personne bénéficiaire change de telle sorte que les efforts fournis en mesure TUC lui permettent d'accéder au marché de l'emploi ou à une formation à l'ADEM⁵⁹. Ces transferts sont identifiés par plus de deux tiers des ARIS comme la principale mission qui nécessite une adaptation. Si de **nombreux ARIS et CR sont satisfaits de la procédure, ce n'est pas le cas pour un peu plus de quatre ARIS sur dix et un quart des CR**. Les éléments soulevés par les ARIS ont trait à a) la **collaboration interinstitutionnelle**, à b) **l'évaluation de l'employabilité** mais également au c) **risque qu'un tel transfert ferait courir aux personnes bénéficiaires**.

a) Tout d'abord, au-delà du maintien de l'AA pendant trois mois, la procédure de transfert ne prévoit **pas une phase de transition avec un encadrement conjoint ou une collaboration entre l'ONIS et l'ADEM**. Or, certains ARIS évoquent un manque de communication et de collaboration avec les CR, ce qui est ressenti comme préjudiciable pour les personnes bénéficiaires (par exemple, un retour serait souhaité sur la suite des transferts ou sur la raison pour laquelle un dossier est refusé à l'ADEM). Deux éléments sont au cœur de **l'insatisfaction des ARIS** par rapport à cette procédure de transfert : le fait de **ne plus pouvoir accompagner**

⁵⁹ En 2022, 177 transferts de l'ONIS vers l'ADEM ont eu lieu (386 en 2019, 204 en 2020 et 180 en 2021) sur un total de 1 536 personnes bénéficiaires en mesure TUC au 31 décembre de l'année 2022. Source pour le nombre de transferts : données fournies par l'ADEM. Source pour la statistique sur le stock de personnes bénéficiaires en mesure TUC : MIFA (2023 :202).

la personne bénéficiaire pendant une phase de transition vers l'ADEM alors qu'elle pourrait en avoir besoin et la **crainte de transferts allers-retours ou "ping-pong"**. Certains CR mentionnent également la crainte de transferts "ping-pong" comme source d'insatisfaction et le fait de ne pas être impliqués dans les discussions en amont.

b) Ensuite, **l'évaluation de l'employabilité de la personne considérée pour un transfert est au cœur de la décision de transfert**. Les opinions des ARIS et des CR insatisfaits divergent sur cet aspect. Certains **ARIS** insatisfaits considèrent qu'ils effectuent déjà eux-mêmes l'évaluation des compétences des personnes bénéficiaires à travers les mesures TUC. **Le passage par la formation et l'évaluation du COSP leur semble donc inutile** notamment parce que selon près de deux-tiers des ARIS, le contenu des ateliers du COSP est parfois peu adapté et moins exigeant que certaines mesures TUC. A l'inverse, **les trois quarts des CR insatisfaits** considèrent que suite à un transfert ils reçoivent des personnes bénéficiaires REVIS qui ne sont **pas encore prêtes pour le marché primaire de l'emploi** (par exemple, situation familiale difficilement compatible avec un emploi - monoparentaux, conjoint malade, ménages sans gardes d'enfants - ou personnes qui ne maîtrisent aucune langue). Ils ont un **avis positif sur le COSP** dont le contenu leur semble adapté et qui les aide dans leur étape de diagnostic et d'orientation.

c) Enfin, pour certains **ARIS, les transferts vers l'ADEM constituent une trop grande prise de risque pour la personne bénéficiaire** même s'ils la considèrent prête. En effet, quitter une mesure TUC sans perspective concrète de trouver une activité professionnelle stable à l'ADEM peut, à court terme, augmenter leur vulnérabilité. Près de la **moitié des ARIS admettent une certaine rétention et ne pas proposer de transfert par crainte que l'ADEM n'ait pas d'offre de travail**. Au final, ces ARIS aimeraient la mise en place d'un suivi parallèle ADEM-ONIS pour toutes les personnes qui ont eu de bonnes évaluations lors de leur mesure TUC afin d'éviter qu'elles se retrouvent inactives à la sortie du COSP. Les personnes bénéficiaires perçoivent également le transfert comme une **rupture créant de l'insécurité et l'interruption du suivi ARIS comme une perte de repères** et un saut vers une situation inconnue et potentiellement plus stricte car, si la personne n'est pas dûment informée du fonctionnement du système de sanction à l'ADEM (pas de système d'avertissement prévu) Enfin, le **manque de réelles perspectives d'emploi à l'ADEM** est souligné.

Les **OA rejoignent tout à fait les ARIS** sur ces points. En effet, de leur point de vue, **certain transferts de l'ONIS vers l'ADEM sont considérés comme prématurés** et c'est pourquoi tous les OA saluent la possibilité qui a été formalisée dans les nouvelles fiches d'évaluation de renouveler à plus long terme les CA dans une même structure. Mais le transfert de l'ONIS vers l'ADEM nécessite le passage soudain d'un univers à un autre, le **changement d'interlocuteur et un accompagnement à l'ADEM** qui, du point de vue de nombreux OA, n'est pas adapté pour ce type de population. Le **transfert entraîne une période d'inactivation** (temps d'instruction du dossier, de recherche d'emploi, ...) entre la fin d'une mesure d'activation et le début d'une éventuelle mesure d'insertion à l'ADEM – ce qui est dommageable sur la motivation et même le CV des personnes bénéficiaires – qui finalement crée une **rupture dans le processus d'activation** qui a été enclenché et **constitue un risque de décrochage**. De cette absence d'insertion à l'ADEM découle un jeu de « *ping-pong* » entre l'ONIS et l'ADEM qui

entraîne une réticence de la part des OA ou des ARIS pour proposer une orientation vers l'ADEM. Les OA – bien qu'ils ne sont pas censés intervenir dans les transferts – préconisent de différer certains transferts de personnes bénéficiaires vers l'ADEM en laissant aux OA (aux OAC notamment) la possibilité d'assurer une période ou un **espace de transition** pour les personnes bénéficiaires avec un maintien en mesure TUC tant que la personne bénéficiaire n'a pas d'emploi ou de mesure d'insertion à l'ADEM. Ils émettent également l'idée de la mise en place d'un suivi transitoire de quelques mois de l'ARIS et de l'OAC pour des personnes bénéficiaires placées sur le premier marché du travail (avec une situation du type des anciens stages en entreprises).

Pour faciliter leur travail de terrain, améliorer la prise en charge des personnes bénéficiaires, et tenir compte davantage de leurs besoins et attentes, les **ARIS suggèrent de renforcer les contacts avec l'ADEM et d'améliorer l'organisation des transferts vers l'ADEM** en favorisant, par exemple, la collaboration entre ARIS et CR après le transfert à l'ADEM, voire même l'accompagnement par l'ARIS. Ils pensent en effet que cela permettrait **d'améliorer la continuité du suivi offert à la personne, même après un transfert dans l'autre institution**. Enfin, les personnes bénéficiaires soulignent que les transferts **génèrent parfois de l'incompréhension** lorsqu'une bonne évaluation du travail effectué dans une mesure TUC conduit à un non-renouvellement de cette mesure.

B) Transferts de compétences de l'ADEM vers l'ONIS

Les transferts peuvent également aller dans le sens inverse et l'ADEM peut transférer des DE REVIS vers l'ONIS⁶⁰. Les CR transfèrent les DE REVIS vers l'ONIS sur la base d'un avis motivé quand ils considèrent qu'ils bénéficieront d'un suivi plus adapté en fonction de leur situation, auprès de l'ONIS.

Si **86% des CR sont satisfaits de la procédure de transferts de l'ADEM vers l'ONIS**, c'est le cas pour **seulement 36% des ARIS**. La raison la plus largement évoquée par les ARIS concerne les **avis motivés de l'ADEM**, soit parce qu'ils **n'indiquent souvent pas précisément les motifs sur lesquels se base la décision de transfert** (86% des ARIS), soit parce que, selon eux, les **transferts ne sont pas toujours associés à des avis motivés** (67%). Par ailleurs, comme certains ARIS déclaraient précédemment vouloir suivre leur bénéficiaire jusqu'à son attribution à un CR à l'ADEM, 58% des insatisfaits souhaiteraient pouvoir être impliqués en amont dans les discussions sur le transfert. Enfin, un tiers d'entre eux sont insatisfaits car ils reçoivent à nouveau des bénéficiaires REVIS qu'eux-mêmes avaient transférés à l'ADEM auparavant. La procédure de transferts dans cette direction ONIS-ADEM a été beaucoup moins commentée par les répondants des acteurs institutionnels.

Il ressort de l'expérience des personnes bénéficiaires que les transferts vers l'ONIS semblent souvent associés à deux facteurs : les **problèmes médicaux** (inaptitude au travail ou nécessité de s'occuper de problèmes de santé) et la **difficulté de n'avoir pu trouver un travail à l'ADEM** après plusieurs années de recherches infructueuses. Certaines personnes bénéficiaires

⁶⁰ En 2022, 432 transferts de l'ADEM vers l'ONIS ont eu lieu (483 en 2019, 303 en 2020 et 436 en 2021) sur un total de 2 913 personnes bénéficiaires sous compétence ADEM au 31 décembre de l'année 2022. Source pour le nombre de transferts : données fournies par l'ADEM. Source pour la statistique sur le stock de personnes bénéficiaires sous compétence ADEM : MIFA (2023 : 202).

évoquent avoir demandé un transfert à l'ONIS, parfois en suivant le conseil de leur ASAS, afin de pouvoir bénéficier d'une mesure TUC – qui est perçue comme un progrès dans la situation pour deux raisons. D'une part, la participation à une mesure TUC est associée à une augmentation de revenu et à l'arrêt d'accumulation de dette ; d'autre part, elle peut être interprétée comme un désir de « normalisation » par le travail afin d'être considéré comme un travailleur compétent et non pas comme un assisté. Dans le même ordre d'idée, on peut également noter un souhait des personnes les plus hautement qualifiées ou expérimentées (qui se retrouvent à l'ONIS à cause de l'âge, de l'état de santé, ou suite à une très longue période d'inactivité à l'ADEM sans possibilité de trouver un emploi) de pouvoir exprimer leur potentiel qu'elles estiment utile à la société. Enfin, certaines personnes bénéficiaires évoquent ne pas recevoir de vraie explication quant à la raison du transfert, dont ils prennent connaissance par courrier et ont le sentiment de subir la décision.

4.2.4. Harmonisation de la gestion des cas d'inaptitude

La gestion des inaptitudes pour des raisons de santé est au cœur du partage des compétences et de la coordination interinstitutionnelle. En termes d'accompagnement et de qualité de la prise en charge, elle est centrale dans la capacité du dispositif à fournir à une personne bénéficiaire un suivi individualisé prenant en compte ses besoins (voir section 4.1), ou bien à l'en dispenser. L'analyse du dispositif montre que les **trois institutions** possèdent chacune des **procédures différentes pour évaluer l'aptitude** par rapport à la capacité physique et/ou psychique des personnes bénéficiaires de participer aux mesures prévues. Le **FNS** peut prononcer une exemption d'inscription à l'ADEM pour des raisons de santé physique et/ou psychique sur la base d'un avis médical établi par un **médecin conseil**. **L'ADEM** peut avoir recours aux médecins du travail de l'ADEM pour déterminer la capacité à travailler. De même, **l'ONIS** peut dispenser, totalement ou partiellement, des personnes bénéficiaires de la participation à des mesures d'activation sociale et professionnelle en raison de leur état de santé physique et/ou psychique sur **avis d'expert du domaine médical** et recourt au STM dans le cadre des mesures TUC.

Deux éléments peuvent être soulevés d'un point de vue procédural. Tout d'abord, la gestion des cas d'inaptitude au travail nécessite un **traitement éthique respectant les questions de confidentialité**. Dans le cadre d'un **programme de politique publique** faisant intervenir **plusieurs institutions**, cet élément naturel complexifie le partage d'information ce qui rend nécessaire la répétition de l'évaluation de l'état de santé. Par exemple, si le médecin conseil du FNS se prononce en faveur de la dispense d'inscription à l'ADEM, la personne est dirigée vers l'ONIS sans que l'ONIS ou le FNS n'en connaisse la raison médicale précise. L'ONIS doit donc évaluer à nouveau la pertinence d'une dispense de participation à des mesures d'activation sociale et professionnelle. Ensuite, certaines personnes transférées de l'ADEM vers l'ONIS en raison d'une inaptitude au travail se déclarent surprises de découvrir que dans le cadre d'un accompagnement ONIS elles doivent participer à une mesure TUC malgré cette inaptitude. Ceci souligne que l'évaluation de l'aptitude varie en fonction des mesures disponibles et la nécessité d'expliquer ces différences aux personnes bénéficiaires.

Le personnel de l'ONIS et du FNS, ainsi que les ARIS, ont été interrogés sur la possibilité de **changer le système d'évaluation de l'état de santé au sein du dispositif REVIS**. Plus de huit sur dix souhaiteraient un changement de ce système, dans le but principalement **d'harmoniser les définitions d'inaptitude** (94%) et, dans une moindre mesure, d'harmoniser les délais de déclaration de sanction en lien avec un certificat médical (27%). Une autre proposition suggérée par plusieurs personnes serait de mettre en place **un service médical commun** aux trois acteurs⁶¹.

Certains OA regrettent que la visite au STM ne puisse pas toujours se faire avant le début de la mesure TUC car, de leur point de vue, cette visite empêcherait l'affectation de certaines personnes bénéficiaires ne présentant pas les conditions requises à l'exécution de certaines tâches particulières.

4.3. Les changements de la réforme relative au REVIS (objectifs)

La réforme relative au REVIS avait pour objectif de modifier un certain nombre de points et de procédures identifiés comme inappropriés dans le dispositif du RMG. Les **objectifs du REVIS ont donc été définis comparativement au dispositif du RMG** (voir section 3.1). La collecte de données dans le cadre des différents modules a soulevé des éléments permettant de mettre en perspective le dispositif REVIS par rapport à ces objectifs. Le personnel de l'ONIS, celui du FNS ainsi que les ARIS ont partagé leur ressenti sur l'atteinte de ces différents objectifs de la loi REVIS. Les représentants des OS et des OA – notamment ceux ayant connu le dispositif RMG – ont été invités à se prononcer spontanément sur les changements observés de leur point de vue et à s'exprimer sur les éléments du REVIS qui constituent des atouts ou des freins à la qualité de la prise en charge sociale des personnes bénéficiaires. Enfin, les personnes bénéficiaires sont les premières affectées par ces changements si bien que leur vécu apporte des éclairages importants.

Nous rapportons ici à la fois ces éléments de ressenti et ce qui a été mis en place dans le cadre de la réforme. Ces éléments donnent une appréciation sur ces objectifs et parfois des indications sur ce qui pourrait être mis en place afin de les atteindre plus pleinement. Comme indiqué précédemment, pour certains d'entre eux qui sont quantifiables, il serait nécessaire de compléter les résultats que nous obtenons – voire de les éclairer – avec des analyses dites d'impact sur la base de données quantifiables objectives.

4.3.1. Concrétiser une approche d'inclusion sociale

Alors que le RMG mettait en avant la notion de contrat d'insertion pour les personnes éloignées du marché du travail, le REVIS met l'accent sur leur activation. Il s'agit principalement de fournir un accompagnement personnalisé aux personnes bénéficiaires dans le respect de leurs compétences et de leur situation personnelle et de renforcer leur pleine participation à tous les aspects de la vie en société (par le biais de l'activation) pour lutter contre la pauvreté et

⁶¹ Dans le même ordre d'idée, l'équipe contrôle médicale du FNS suggère une révision du contrôle médical au FNS, notamment en ayant un seul et unique acteur qui le réalise.

l'exclusion. Cet objectif met en avant les notions de A) parcours personnalisé, B) de pleine participation à tous les aspects de la vie en société, C) d'incitation au travail, D) de garantie d'un niveau de vie décent et E) de responsabilisation des personnes bénéficiaires.

A) Parcours personnalisé pour la personne bénéficiaire

L'accompagnement personnalisé des personnes bénéficiaires dans le respect de leurs compétences et de leur situation personnelle grâce à des mesures adaptées se manifeste à différents niveaux dans l'organisation des mesures d'activation sociale et professionnelle.

Comme nous l'avons vu précédemment, dans le cadre de l'accompagnement en termes d'activation sociale et professionnelle, **l'encadrement personnalisé des personnes bénéficiaires se structure à travers deux outils de gestion : le PA** qui définit de façon tout à fait individualisée les objectifs à atteindre (engagements, démarches à suivre et facilités offertes par l'ONIS) qui sont régulièrement évalués et mis à jour ainsi que **la CA qui définit également des objectifs personnalisés** (objectifs spécifiques, indicateurs de progrès et perspectives de suite) qui sont évalués à chaque fin de CA et définis à chaque signature de convention. Afin de faciliter l'établissement du diagnostic de la situation et de rendre la qualité du suivi social plus adapté, l'amélioration de l'élaboration du PA pourrait passer par une simplification des démarches de collecte de justificatifs (certificats) et une meilleure collaboration avec les médecins. Ensuite, il a été suggéré de rendre le PA plus flexible (pour mieux l'adapter à la situation des personnes et ne pas être contraints de mettre en place des démarches irréalistes) et plus simple (pour faciliter la compréhension et augmenter l'engagement des personnes bénéficiaires dans le processus décisionnel).

Au niveau organisationnel, **l'ONIS** s'est doté de **services dédiés aux relations avec les OA pour la gestion des mesures TUC**. La réforme, grâce à une enveloppe budgétaire spécifique, a permis le **conventionnement d'OAC** qui ont mis en place un **concept de parcours** pour les personnes bénéficiaires encadrées en mesures TUC. Ces OAC sont chargés d'accueillir et d'encadrer de manière personnalisée les personnes bénéficiaires les plus éloignées du marché de l'emploi qui ne trouveraient pas nécessairement de place dans les autres OA. Ils sont tenus de respecter des objectifs définis en concertation avec l'ONIS. Cela permet une **meilleure orientation des personnes bénéficiaires car l'ONIS** peut définir le contenu et les objectifs des mesures de manière adaptée. Les **OANC** et notamment les petites structures ont quant à eux – grâce à la proximité qu'ils entretiennent avec les personnes bénéficiaires – une **approche individualisée de leur encadrement**. Le traitement personnalisé pose toutefois la question de l'égalité des chances d'accéder à un encadrement plus ou moins renforcé.

Les mesures ont été **clairement cataloguées** en plusieurs groupes de mesures adaptées aux besoins des personnes bénéficiaires selon leur degré d'éloignement avec le premier marché de l'emploi : des **mesures de stabilisation, puis d'activation, puis d'insertion professionnelle**. Il était prévu que davantage de mesures TUC soient créées afin d'y affecter le plus grand nombre de personnes bénéficiaires. Ce qui a été le cas. Toutefois, des allers-retours entre ces mesures ont été constatés par les OA.

La régionalisation des ARIS, et leur multiplication, a permis de mettre en place un **suivi local** (tenant compte des spécificités régionales) et **personnalisé** (avec une baisse du nombre de dossiers de personnes bénéficiaires par ARIS). Cette **relation entre les OA et les ARIS** de par ces caractéristiques est **très positive** même si certains OA ont vécu des situations où les ARIS ne sont pas suffisamment pérennes ou investis. Enfin, notons que l'augmentation du nombre d'ARIS est considérée par plus de trois répondants sur quatre du personnel du FNS et de l'ONIS comme un avantage issu de la réforme.

En termes d'accompagnement des personnes bénéficiaires, il existe des conditions pour un parcours personnalisé inclusif lors de différentes étapes du processus :

1) lors de l'accompagnement par les ARIS/CR : les analyses ont mis en avant l'importance de la construction d'une relation de confiance et de soutien entre la personne bénéficiaire et l'accompagnant et qui va au-delà des démarches administratives (soutien par rapport aux besoins émotionnels, administratifs, professionnels) ;

2) lors de l'orientation dans les services et mesures : les analyses ont montré les défis auxquels les accompagnants sont confrontés dans l'établissement du diagnostic de la situation (en raison des multiples situations de vulnérabilité) et dans la recherche de mesures adaptées à la situation (familiale, professionnelle) et aux compétences (qualification, linguistiques) des personnes bénéficiaires. Les personnes bénéficiaires soulignent l'importance de leur propre implication dans le processus de décision afin de s'approprier le projet et d'aligner au mieux les assignations aux mesures avec leur projet professionnel ;

3) lors du choix des mesures, les défis concernant l'offre de mesures d'activation sociale et professionnelle, de mesures d'initiatives sociales et de formations sont les suivants :

- L'offre de mesures TUC à bas-seuil destinée aux personnes ayant des restrictions de santé physique et/ou mentale, y compris les personnes ayant des problèmes d'ordre psychiatrique, est limitée ;
- L'offre de mesures IS/TUC impliquant des tâches administratives/intellectuelles nécessitant la maîtrise suffisante d'une seule langue (que ce soit le français ou l'anglais) est limitée. Cela limite les possibilités de participation aux mesures en lien avec leurs compétences professionnelles des personnes qualifiées et/ou expérimentées ayant des restrictions de santé et des compétences linguistiques limitées ;
- Pour certains profils, la formation linguistique à l'ADEM/ONIS au-delà du niveau de compétences considéré par ces institutions comme "suffisant" n'est pas assez priorisée par rapport à la mise en mesure IS/TUC. Cela pose des difficultés pour les personnes qualifiées et/ou expérimentées ayant des restrictions de santé et des compétences linguistiques limitées quant à leur souhait de réintégrer un emploi en lien avec leurs qualifications professionnelles dans le futur ;
- La formation professionnelle à l'ADEM/ONIS, visant à rafraîchir les compétences ou à requalifier la personne, n'est pas suffisamment priorisée par rapport à la mise en mesure IS/TUC. Cela pose des difficultés pour les personnes qualifiées et/ou expérimentées

(ayant acquis ces compétences à l'étranger) et ayant des compétences linguistiques limitées quant à leur souhait de réintégrer un emploi qualifié dans le futur.

B) Renforcement de la pleine participation à tous les aspects de la vie en société par le biais de l'activation

Le projet de loi mentionnait clairement que l'atteinte de cet objectif passait par une augmentation du nombre de mesures TUC. Ceci a conduit à **élargir le champ des organismes éligibles aux organismes fonctionnant sous le régime du droit privé** dont les frais sont principalement à charge du budget de l'Etat.

D'après les données de l'ONIS, le **nombre d'OA a augmenté** puisqu'au début de la réforme en 2019 les personnes bénéficiaires TUC étaient accueillies dans 254 OA et qu'en 2022, 315 OA étaient recensés avec une large et croissante prépondérance des ASBL et établissements d'utilité publique (66% en 2022). Entre 2021 et 2022, de nouvelles collaborations ont été établies avec 51 nouveaux OA. Le nombre d'OA recevant une participation aux frais d'encadrement et de fonctionnement a également augmenté passant de 8 à 11 OA. Le nombre de personnes effectivement affectées à une mesure TUC a augmenté de 1393 en 2019 à 1536 en 2022.

Si les OANC qui travaillaient déjà dans le cadre du dispositif du RMG ne font pas état d'une augmentation de sollicitations de la part de l'ONIS ou des ARIS et que ceux qui ont rejoint le dispositif après la réforme ne mentionnent pas de prise de contact de la part de l'ONIS, les OAC sont en revanche plus sollicités par l'ONIS du fait de leur conventionnement.

Au-delà des mesures TUC, la pleine participation à tous les aspects de la vie de la société passe également par la mise en place de mesures de stabilisation et de préparation gérées par les ARIS dont **l'instauration dans les OS** devait être un élément moteur du développement de l'offre locale de mesures d'activation sociale et professionnelle. Si d'après les ARIS le catalogue de mesures de stabilisation et de préparation fourni par l'ONIS **couvre la plupart des besoins des bénéficiaires, ils ont toutefois mentionné la nécessité d'élargir l'offre de mesures adaptées aux profils spécifiques des personnes bénéficiaires** (notamment des mesures à "bas seuil" et des mesures co-développées sur initiative de la personne, en particulier en cas de maladies chroniques, dégénératives ou de dépendance) mais aussi de mesures avec **une meilleure couverture géographique**. Les échanges entre ARIS et ONIS en vue d'un développement des offres de mesures d'activation ont été identifiés comme un axe à améliorer par le personnel de l'ONIS. Enfin, la **coordination avec les organismes qui offrent des mesures** dans ce domaine (formations, suivi thérapeutique, etc.) est citée par plus d'un quart des ARIS comme pouvant être améliorée.

La participation à une mesure de type TUC répond au souhait des personnes bénéficiaires d'avoir un travail dans la société, d'être reconnues et appréciées pour leur travail par leurs supérieurs et/ou leurs collègues, de bénéficier d'un revenu plus élevé (AA supérieur à l'AI), de cotiser pour la retraite et ne pas devoir rembourser l'AI si elles reviennent à meilleure fortune. Cependant, le statut des personnes en mesure TUC hors du droit du travail et l'absence de contrat de travail créent des inégalités en termes d'accès aux droits sociaux, d'accès au

logement et au crédit, mais aussi en termes de reconnaissance des personnes (stigma dans le lieu d'affectation et dans la société). Cette problématique était déjà documentée à l'époque du RMG (Girardi *et al*, 2019).

Les différentes collectes de données ont permis d'identifier plusieurs défis pour atteindre plus pleinement l'objectif recherché de multiplier les chances de tous d'accéder à une inclusion sociale dans la société :

- le **manque d'offres de mesures de stabilisation à "bas seuil"** pour les **populations très vulnérables** qui vont au-delà de la logique d'inclusion par le travail (aller au-delà des cours de langue, mieux définir les activités de stabilisation prévues à l'art. 17(1)a) ;
- le **manque de formations en adéquation** avec le **marché du travail** pour les personnes bénéficiaires REVIS en suivi ONIS (des formations de long terme diplômantes) ;
- le **manque de mesures TUC adaptées** aux compétences et à la situation des personnes bénéficiaires (à temps partiel, ..., voir également section A), voire de mesures pour faciliter l'inclusion également dans le secteur privé (stage en entreprise) ;
- le **système d'obligations et de sanctions** qui visent à responsabiliser la personne bénéficiaire (voir section 4.1.8) et qui **limite parfois les opportunités d'inclusion sociale** quand la personne reste sans revenu ;
- une **affectation** des personnes bénéficiaires aux mesures TUC **dépendante de la compétence, de l'expérience et de l'engagement de l'ARIS** ;
- le **manque d'information et de sensibilisation** à la mise en place de mesures TUC auprès des publics éligibles.

C) *Incitation à travailler*

La loi relative au REVIS visait à « récompenser » le travail. De manière générale, les répondants aux différents modules, y compris les personnes bénéficiaires, souscrivent à ce principe qui se manifeste à travers la **révision du mécanisme de l'immunisation** des revenus et la **levée de l'interdiction d'une deuxième mesure d'activation** dans une communauté domestique en raison du dépassement de plafond.

Ainsi, **parmi le personnel du FNS et de l'ONIS et les ARIS**, plus de sept personnes sur dix pensent que le nouveau dispositif permet de « **récompenser les bénéficiaires pour le travail, même à temps partiel** » et constitue « **une incitation à reprendre une activité professionnelle** » tandis qu'une plus large majorité encore considère que la redéfinition du nombre de personnes pouvant bénéficier d'une mesure TUC au sein d'une même communauté domestique et le changement du mécanisme d'immunisation sont des avantages issus de la réforme. Les répondants des **OS** considèrent le principe selon lequel « **plus on travaille plus on est rémunéré** » comme un **atout majeur de la réforme**, tout comme la **possibilité d'activer plusieurs bénéficiaires d'une même communauté domestique dans une mesure d'activation**. Quant aux **OA**, ils se prononcent **spontanément satisfaits de la possibilité d'activer plusieurs bénéficiaires** d'une même communauté domestique pour leur propre organisme (activation en nombre d'heures plus important), pour les personnes bénéficiaires elles-mêmes (amélioration du niveau de revenu), et pour la société en général (moins d'AI à verser).

Du point de vue des **OA et des personnes bénéficiaires l'absence d'incitation à travailler davantage semble toutefois toujours exister**. En effet, certains OA et personnes bénéficiaires ont relaté des cas où des personnes ayant augmenté leurs heures de travail auraient vu leur revenu mensuel stagner voire baisser sans que la personne bénéficiaire, l'OA et même l'ARIS ne comprennent pourquoi. C'est surtout **l'absence d'information et la complexité des modes de calcul qui sont mises en avant**.

De manière plus générale, certains défis à relever ont été soulignés afin de parvenir à atteindre plus pleinement l'objectif d'incitation à travailler. D'une part, certains groupes interrogés ont souligné que **l'incitation pour les personnes bénéficiaires en âge de travailler à reprendre une activité professionnelle semblerait être ancrée sur des obligations et sur la menace de sanction** plutôt que sur des outils permettant de faire évoluer leur situation (comme par exemple travailler sur la motivation intrinsèque de la personne à travers un accompagnement plus encourageant et ancré sur la codécision). D'autre part, la **récompense financière pour le travail**, également le travail à temps partiel, **paraît insuffisante** par rapport au coût de la vie, aux frais de transport privé, etc. Toutefois, il a été évoqué qu'un travail sur la motivation de la personne pourrait ne pas être suffisant face aux défis structurels pour retrouver un emploi qui soit stable et suffisamment rémunéré pour pouvoir sortir de la pauvreté.

D) Garantir un niveau de vie décent

L'objectif de garantir un niveau de vie décent nécessite une analyse quantitative comparant les barèmes du REVIS à des seuils de pauvreté ou des revenus de référence qui va au-delà de l'objet de notre étude⁶². Néanmoins, le ressenti exprimé par les répondants dans les différentes parties de l'évaluation permet d'avoir un retour global sur ce point.

De manière presque unanime, si le **montant du REVIS est une ressource importante et vitale** pour les personnes bénéficiaires, il **paraît insuffisant notamment au regard du coût de la vie et du coût du logement**, ce qui entraîne souvent la nécessité d'avoir recours à l'aide financière des OS et aux épiceries sociales. Au-delà du coût, un logement salubre et/ou hors des structures d'hébergement collectives est également difficilement accessible en raison de **l'absence de garanties requises par les propriétaires privés pour la location d'un bien** (par exemple, les personnes bénéficiaires en mesure TUC signent une convention qui est temporaire et non pas un contrat de travail) et des **difficultés d'accès à un logement social** (longue liste d'attente).

D'autres barrières à un meilleur niveau de vie ont été soulevées en lien avec les mesures TUC. D'une part, les personnes bénéficiaires qui ne sont pas en mesure de travailler (par exemple, en raison de problèmes de santé, de la garde non assurée des enfants, etc.) sont exclues de la possibilité d'y participer. Elles ne peuvent dès lors pas augmenter leurs ressources financières (en passant de l'Al à l'AA) et accumulent une dette (l'Al est remboursable). D'autre part, les

⁶² Voir par exemple Statec (2022) ou Ward et al. (2023). Un des résultats mentionné par Ward et al (2023:12-13) souligne que « étant donné que le niveau des prestations de revenu minimum n'est pas un facteur déterminant dans la décision des bénéficiaires de prendre ou non un emploi, les décisions politiques sur le niveau des prestations à fixer peuvent être prises dans le but de fournir un niveau de revenu adéquat, sans être trop préoccupé par la désincitation financière au travail qu'il pourrait sembler impliquer ».

personnes bénéficiaires peuvent rarement prêter une activité à 40 heures et bénéficier de la rémunération associée en raison des formations à suivre car les heures de formation sont suivies et comptabilisées en dehors des heures de travail. Et par ailleurs, le système d'obligations et de sanctions peut entraîner une perte totale des prestations et n'est pas adapté pour tous (personnes qui ne sont pas en mesure de remplir leurs obligations à cause de problèmes psychiques, de dépendance, ...).

Enfin, les questions d'accessibilité aux droits sont centrales pour garantir un niveau de vie décent dans le cadre d'un dispositif très complexe. L'élargissement du cercle des personnes bénéficiaires potentielles suite à l'introduction du REVIS (personnes sans-abris, travailleurs indépendants) est un élément positif de la réforme. Néanmoins, comme évoqué dans la section 4.1.1, les **difficultés d'accessibilité aux droits** par rapport à la **difficulté dans certains cas d'effectuer certaines démarches nécessaires** (par exemple, avoir une adresse de référence stable), mais aussi les barrières linguistiques ou numériques contribuent au **non-recours du REVIS** dans des proportions qui ne sont pas connues actuellement au Luxembourg mais qui affectent la garantie d'un niveau de vie décent. Celui-ci est également affecté par le fait que parfois certains revenus sont pris en compte même quand ils n'ont pas été perçus (cas des pensions alimentaires non versées), ce qui diminue les montants perçus par les personnes bénéficiaires. Fournir un bon accès à l'information sur les conditions d'octroi et les droits et devoirs, voire un soutien à la préparation de la demande peut contribuer à l'amélioration du ciblage des prestations et à la garantie d'un niveau de vie décent.

E) Responsabiliser davantage les personnes bénéficiaires notamment par une modification du système de sanctions

La modification du système de sanctions pour un système graduel, en remplaçant une sanction soudaine et radicale par des « sonnettes d'alarme », avait pour objectif une participation plus active et une responsabilisation du demandeur dans ses efforts d'insertion sur le marché de l'emploi ou dans le cadre d'une activation sociale.

D'un point de vue pratique, le côté progressif des sanctions a reçu peu de commentaires alors qu'il présente l'avantage important de maintenir l'affiliation à la caisse nationale de santé. Le cœur du débat porte sur l'utilité de la sanction comme outil de responsabilisation ou d'exclusion. Les opinions sont partagées à ce sujet. Elles sont considérées comme justifiables par plusieurs groupes de répondants – et même par certaines personnes bénéficiaires sauf dans les cas où elles résultent de situations indépendantes de leur volonté. La majorité du personnel du FNS, de l'ONIS et des ARIS considèrent que le REVIS permet une meilleure responsabilisation des personnes bénéficiaires (il s'agit toutefois d'un des changements du REVIS recevant le moins de soutien parmi les répondants). Cependant, des répondants au sein de chacun des groupes s'accordent à trouver que les sanctions sont inflexibles, ont des conséquences matérielles et psychologiques importantes et sont disproportionnées par rapport aux faits contestés, ce dont témoignent les personnes bénéficiaires (voir section 4.1.8).

Ainsi, si certains pensent que les sanctions sont indispensables dans certains cas, d'autres estiment qu'elles ne sont pas vraiment utiles en termes de responsabilisation par rapport à l'importance de travailler sur la motivation intrinsèque de la personne. Pour les OS, les sanctions

sont un frein à la qualité de la prise en charge – elles sont contreproductives et génèrent une charge de travail importante pour les ASAS. Pour les OA, les sanctions sont également considérées comme drastiques.

Etant donné l'importance des répercussions des sanctions, il est nécessaire que les personnes bénéficiaires soient très clairement informées à ce propos et puissent comprendre le détail précis des conditions à remplir qui pourraient mener à une sanction. Aussi, les voies de recours ne semblent pas bien connues et sont perçues comme lourdes par les personnes bénéficiaires.

4.3.2. Etablir un système cohérent de politiques de stabilisation, d'activation sociale et de réinsertion professionnelle

Cet objectif se traduit par un partage cohérent entre les politiques de stabilisation et d'activation sociale d'une part qui sont à la charge de l'ONIS et les politiques d'insertion professionnelle d'autre part qui sont à la charge de l'ADEM. Après l'étape du profiling au guichet REVIS de l'ADEM (voir section 4.1.2.), chaque personne bénéficiaire qui n'est pas dispensée de suivi est affectée à l'ONIS ou à l'ADEM selon la logique du partage de compétences (section 4.2.2). Des transferts sont possibles (section 4.2.3) et la réforme a prévu « un système de relais ininterrompu entre l'ONIS et l'ADEM pendant le temps de la prise en charge par l'ADEM » pour que les personnes bénéficiaires ne souffrent d'aucun désavantage financier. Ainsi pendant trois mois la personne bénéficiaire est maintenue dans son droit à l'AA. Si plus de deux tiers du personnel de l'ONIS, du FNS et des ARIS pensent que le REVIS apporte effectivement « **une plus grande cohérence avec les politiques d'insertion par le travail** », il existe des points d'amélioration par rapport au profiling, au partage des compétences et aux transferts entre les institutions.

Plus de deux tiers **des CR et des ARIS rapportent que le profiling du guichet REVIS de l'ADEM reflète l'employabilité des personnes bénéficiaires qu'ils suivent "dans la moitié à la totalité des cas"**. Toutefois la **majorité d'entre eux estiment également que l'outil pourrait être amélioré** (en augmentant la quantité d'information utilisée, en multipliant les échanges ou en faisant intervenir des assistants sociaux), ce qui pourrait cependant avoir l'inconvénient d'allonger la phase d'instruction. **L'outil de profiling est par essence approximatif** et peut mener à des erreurs d'orientation qui peuvent être plus **préjudiciables lorsqu'une personne est orientée vers un système plus exigeant en termes d'obligations à respecter**. Dès lors, il semblerait que l'organisation de la procédure de partage doive prendre en compte ce caractère approximatif (afin de le réduire ou de s'y adapter) en fonction du positionnement du profiling dans le dispositif (en fin de phase d'instruction ou en début de phase d'accompagnement).

De manière générale, le partage des compétences a quant à lui permis de clarifier la situation sur le rôle des acteurs. Cependant, au-delà du cas spécifique de **certains groupes dont le traitement mériterait une analyse plus fine** (par exemple, travailleur à temps partiel ou personne avec le statut de travailleur handicapé), **l'application stricte du partage de compétences prive les personnes bénéficiaires de la possibilité de participer à toutes les mesures offertes par les autres institutions**⁵⁸. **L'impossibilité de compléter une mesure ADEM par une mesure ONIS et vice versa est le changement** issu du REVIS qui est le plus

considéré comme un inconvénient parmi l'ensemble des répondants de l'ONIS, du FNS et des ARIS.

Au niveau des transferts, certains répondants parmi les acteurs institutionnels, les OA et les personnes bénéficiaires, ont souligné la **difficulté de réaliser un passage fluide entre l'ONIS et l'ADEM**. Ces répondants évoquent **le risque d'une période "d'inactivation"** suite à un **transfert** (temps d'instruction du dossier, de recherche d'emploi, ...) entre la fin d'une mesure d'activation et le début d'une éventuelle mesure d'insertion à l'ADEM – ce qui est dommageable sur la motivation et même le CV des personnes bénéficiaires – qui finalement crée une rupture dans le processus d'activation qui a été enclenché et **constitue un risque de décrochage**. Le transfert entraîne le passage **soudain d'un univers à un autre, le changement d'interlocuteur, la disparition du point de repère** (ARIS) pour la personne et l'absence, du point de vue de nombreux OA, d'un **accompagnement adapté à l'ADEM** (à la fois trouver un travail, assurer un soutien adapté à la situation émotive, familiale ou de santé et fournir une aide dans les démarches administratives). Il **manquerait une période ou un espace transitionnel d'encadrement ou de collaboration entre les acteurs de terrain de l'ONIS et de l'ADEM au-delà du maintien de l'AA** (en envisageant plus concrètement une collaboration entre CR et ARIS).

D'après l'expérience des personnes bénéficiaires, les transferts de **l'ADEM vers l'ONIS** peuvent être associés à des **problèmes médicaux** ou bien à des difficultés pour ces personnes de **trouver un travail** à l'ADEM après une longue recherche. Pour ces derniers cas, le transfert vers l'ONIS et la participation à une mesure TUC sont perçus comme un progrès (pour pouvoir exprimer son potentiel, avoir un revenu au niveau de l'AA et éviter une accumulation de dettes). De leur côté, les ARIS souhaiteraient davantage de collaboration en amont des transferts ainsi que davantage d'informations (avis motivés parfois absents ou incomplets).

4.3.3. Procéder à une simplification administrative

Cet objectif passe par la désignation du FNS comme seul organisme compétent dans un ensemble de démarches administratives, par la régionalisation de la prise en charge sociale (voir section 4.1) et la dématérialisation et facilitation de l'instruction des dossiers.

L'objectif de simplification administrative est celui qui est considéré comme le **moins abouti de l'ensemble des objectifs** par le personnel du FNS, de l'ONIS et les ARIS. En effet, à peine plus de la majorité d'entre eux soutiennent l'idée que le REVIS a apporté une simplification administrative générale pour les acteurs institutionnels et moins de la majorité une simplification administrative pour les personnes bénéficiaires. Il semble toutefois **indéniable que la loi a permis de clarifier des éléments par rapport aux rôles des acteurs institutionnels** et que la **dématérialisation** a apporté des **éléments de simplification considérable dans l'instruction du dossier**. Cette simplification dont ont bénéficié les acteurs institutionnels dans l'instruction du dossier a également procuré des **avantages aux personnes bénéficiaires** qui ne leur sont cependant **pas nécessairement perceptibles**. Au final, c'est le **dispositif qui est complexe par nature et nécessite la multiplication de procédures pour son implémentation**.

Parmi les défis évoqués afin d'atteindre plus pleinement l'objectif de simplification administrative pour les personnes bénéficiaires, on peut citer ceux **d'améliorer la livraison d'information sur les droits et devoirs et les conditions d'octroi, d'adopter une communication plus compréhensible** (courrier), de **fournir un appui à la préparation des dossiers** mais aussi de **simplifier les explications en termes de répartition des compétences** (les personnes bénéficiaires ne comprennent pas toujours la différence entre les institutions, et à qui ils doivent s'adresser pour une aide spécifique) et quant au **mode de (re-)calcul et de paiement des prestations** (AI au début du mois et AA à la fin du mois). Au-delà des explications, le **partage des compétences** a multiplié les acteurs étatiques compétents et donc le nombre d'interlocuteurs et d'étapes (demande au FNS, profiling au guichet REVIS de l'ADEM, réunion d'accueil à l'ONIS, accueil par un ARIS à l'OS, accueil par un CR à l'agence locale ADEM). Ceci donne une **allure complexe au parcours de la personne bénéficiaire**, multiplie les interlocuteurs, nécessite parfois **de communiquer des documents** (à récupérer à différents endroits) aux **différentes instances** quand il n'y a **pas d'échange systématique** (par exemple lors d'un départ à l'étranger pour le FNS, lors d'un congé pour l'ADEM ou lors d'une absence du domicile pour l'ONIS) et entraîne des **déplacements à des adresses différentes**.

La régionalisation de la prise en charge sociale est un des éléments positifs de la simplification administrative. Tout d'abord, les personnes bénéficiaires sous compétence ONIS apprécient la proximité des ARIS de leur domicile suite à leur déploiement dans les OS dans le cadre de la régionalisation de la prise en charge sociale. Ensuite, il ressort de l'évaluation qu'une intégration des ARIS dans les OS – lorsqu'elle est réussie – a un impact positif sur la qualité des services offerts : une **définition claire des tâches des ARIS et des ASAS**, la **visibilité des services offerts à travers un guichet unique communal** (one-stop-shop) au sein des OS et une **coopération accrue** (travail en équipe, collaboration et échange sur les dossiers de personnes bénéficiaires) **renforcent la qualité de la prise en charge**. Une certaine **hétérogénéité de situation** est toutefois apparue suggérant **la nécessité dans certains cas, de clarifier la mission de « suivi social » de l'ARIS et le partage de fonctions entre ARIS et ASAS**. Les ASAS (dont le rôle est par ailleurs apprécié des personnes bénéficiaires) ont également identifié une série de freins qui affectent de manière indirecte et directe leur travail (par exemple, les sanctions font que les personnes doivent se tourner vers les ASAS et recourir à l'aide financière fournie par les OS).

Pour ce qui est des principaux défis évoqués afin d'atteindre plus pleinement l'objectif de **simplification administrative pour les acteurs institutionnels**, il s'agirait d'une part de trouver le **bon équilibre entre la mise en place des procédures administratives nécessaires et la capacité de fournir un accompagnement de qualité aux personnes bénéficiaires**. D'autre part, un **recours accru à l'outil informatique** et à la **dématérialisation** permettrait également de **réduire le poids de la mise en œuvre du dispositif**. C'est également le souhait de certains OA mais de manière alternative à l'option papier qui, elle, convient à certaines petites structures avec un ou deux bénéficiaires. Si certaines personnes bénéficiaires apprécieraient de pouvoir communiquer de manière électronique, le **risque de fracture numérique** a toutefois été évoqué par tous les groupes interrogés.

4.3.4. Agir contre la pauvreté des enfants et des familles monoparentales

Cet objectif vise à **mieux cibler les prestations auprès de familles avec enfants et des familles monoparentales**. Si une analyse quantitative s'impose à nouveau pour déterminer l'effet de ces changements sur le niveau de pauvreté de ces groupes, on peut toutefois mentionner que ces changements sont **perçus de manière positive par les répondants des acteurs institutionnels**. Ainsi, le personnel de l'ONIS et du FNS, ainsi que les ARIS, pensent très majoritairement que le **dispositif REVIS apporte un meilleur soutien aux familles avec enfants (monoparentales ou non) et aux groupes socio-économiques les plus vulnérables**. Par ailleurs, quatre répondants sur cinq du personnel du FNS, de l'ONIS et des ARIS indiquent qu'il existe **un meilleur ciblage des prestations**.

Néanmoins, les répondants de ces institutions constatent que la **situation des familles avec enfants est toujours difficile** face au monde du travail, aux différentes opportunités de garde d'enfants selon la commune de résidence, aux situations de surcharge émotionnelle et au risque de pauvreté pour eux et leurs enfants, notamment en cas de sanction. Les familles monoparentales interrogées soulignent avec force la difficulté de ces situations – la pression afin de trouver une place en crèche, l'impossibilité de travailler avec des horaires atypiques (le soir et le weekend), la nécessité de négocier le nombre d'heures ou les plages horaires en mesure TUC, ou bien la difficulté de contacter l'ancien conjoint afin de régulariser la question de la pension alimentaire. Les familles avec enfants soulignent l'importance du REVIS pour pouvoir nourrir leurs enfants. Elles apprécient également l'aide concrète reçue par l'ARIS pour trouver une place de garde et négocier un horaire de travail adapté avec l'OA.

Dès lors, un certain nombre de défis ont été identifiés afin de pouvoir atteindre pleinement les objectifs de soutien aux familles avec enfants et, au-delà de ces familles, aux différents groupes socio-économiques les plus vulnérables :

- le montant de la prestation est considéré comme insuffisant par rapport au coût de la vie, au coût d'un logement adapté à une famille avec enfant(s) et au seuil de pauvreté ;
- l'augmentation du nombre d'heure de travail peut générer la perte d'autres aides financières pour les enfants (ex. CePAS) ;
- les mesures d'activation TUC sont parfois inadaptées aux besoins des familles avec enfants (les femmes enceintes doivent mettre fin à leur convention, il existe un manque de structures de garde d'enfants et, comme pour tout autre personne bénéficiaire de mesure TUC, l'absence de contrat de travail est un frein à l'accès au logement) ;
- le besoin et la pression de travailler un nombre d'heures au maximum des capacités d'accueil en matière de garde d'enfants empêche le suivi de formations qui se déroulent, dans le cas d'une mesure TUC, en dehors de l'horaire de travail et amplifient le sentiment de ne pas pouvoir passer suffisamment de temps avec ses enfants ;
- la situation familiale et la présence d'enfants ne semble pas toujours être prise en compte dans les assignations à des postes ou mesures et dans les prises de rendez-vous, surtout pour les personnes en compétence ADEM ;
- les familles avec enfants sont particulièrement vulnérables aux sanctions.

5. Conclusion

Dans la droite ligne du RMG, le dispositif REVIS est un dispositif de revenu minimum garanti très sophistiqué visant à garantir les différentes composantes d'une inclusion active, à savoir garantir un revenu minimum pour vivre dans la dignité, promouvoir un accès efficace à des biens et services de soutien et également des incitations à (ré)intégrer le marché du travail pour les personnes en capacité de le faire. Par rapport au RMG, la loi REVIS a apporté des changements considérables dans le processus visant à orienter et à accompagner les personnes bénéficiaires et a redéfini le rôle des acteurs du dispositif dans ce processus. Elle a entraîné la mise en place de nouveaux repères institutionnels (profiling du guichet REVIS à l'ADEM) et de nouveaux outils (mesures d'activation sociale et professionnelle) ainsi que l'émergence de nouveaux modes d'organisation – comme l'implantation des ARIS (anciennement SRAS) dans les OS.

Entre le vote de la loi du 28 juillet 2018 et l'entrée en vigueur du REVIS le 1^{er} janvier 2019, les différents acteurs du dispositif ont eu une période assez courte afin de mettre en place les procédures requises, d'adapter les systèmes d'information, de recruter lorsque nécessaire et de former leur personnel. Si la transition a été décrite comme difficile, chaque institution semble être parvenue à rapidement remplir ses obligations si bien que, au plus tard six mois après l'introduction du REVIS, ce sont environ quatre répondants sur cinq parmi le personnel du FNS, de l'ONIS et des ARIS qui se sentaient à l'aise avec les nouvelles procédures.

L'analyse documentaire initiale a permis de mettre en avant des aspects positifs de la collaboration entre les acteurs institutionnels dans le cadre de l'implémentation de la nouvelle gouvernance du REVIS et du parcours de la personne bénéficiaire. En effet, la documentation publique ainsi que les documents internes des acteurs institutionnels que nous avons pu consulter nous ont permis de constater les efforts effectués par chaque institution pour mettre en œuvre la loi. Ces documents suggèrent la mise en place de procédures très majoritairement conformes au texte de loi mais également évolutives et actualisées au fur et à mesure des adaptations effectuées par les acteurs au regard des besoins du terrain (par exemple, la procédure d'évaluation en fin de CA). Les procès-verbaux de réunion ont également montré les discussions qui ont eu lieu entre les institutions afin de préciser certains éléments qui n'étaient peut-être pas assez clairement définis dans la loi et de trouver une solution opérationnelle.

Globalement, les collectes de données auprès des acteurs institutionnels, des personnes bénéficiaires ainsi que des organismes d'affectation des mesures TUC ont permis de mettre en évidence de nombreux éléments considérés comme positifs de manière presque unanime : la possibilité d'activer plusieurs membres d'un même ménage, l'augmentation du nombre d'ARIS ainsi que leur déploiement au sein des OS qui ont permis une nette amélioration du suivi intensif, le développement de l'éventail de mesures de stabilisation, préparation, activation et insertion ainsi que la revalorisation de l'AI pour les familles avec enfants et les familles monoparentales.

Si la nouvelle gouvernance et le nouveau parcours des personnes bénéficiaires ont effectivement pu être mis en place, les collectes de données ont laissé entrevoir certains défis

soulevés par les acteurs institutionnels (au niveau managérial et au niveau du terrain), les personnes bénéficiaires et les OA afin d'améliorer encore le dispositif ainsi que la prise en charge des personnes bénéficiaires. Nous les présentons ici à travers les sujets qui sont apparus de manière récurrente dans les différents modules.

Changement du profil de la population de bénéficiaires. Plusieurs parties de l'évaluation ont souligné un changement dans le profil des personnes bénéficiaires du REVIS, notamment celui des personnes sous compétence ONIS et des participants à des mesures TUC. Ce changement de profil pourrait découler du nouveau partage de compétences entre l'ONIS et l'ADEM et de la situation conjoncturelle en matière de profils d'immigration. Ces changements sont rapportés aussi bien en termes de compétences linguistiques, professionnelles mais aussi d'état de santé – et couvrent des situations diverses et complexes : des personnes avec un niveau de qualification très faible et d'autres avec un niveau de qualification très élevé, des personnes proches de l'âge de la retraite et des jeunes avec des difficultés linguistiques, des personnes avec des addictions et d'autres avec des problèmes de santé mentale, ... Des conséquences à ce changement ont été soulevées par les OA. Tout d'abord, le partage de compétences s'est traduit, dans le cadre des mesures TUC, par la perte d'une mixité des bénéficiaires accueillis (statut et compétence), entraînant, pour les OA, une augmentation des besoins d'encadrement et, pour certains, une baisse de la capacité de production ou de services, et, pour les bénéficiaires, une perte dans la transmission de compétences et de soft skills des plus qualifiés aux plus vulnérables. Les besoins pour le personnel encadrant, en nombre et en qualifications spécialisées, appellent soit le recrutement de personnel qualifié (dans la gestion des problématiques psycho-médico-sociales), soit la formation du personnel technique en place grâce à des budgets plus conséquents. Ensuite, la palette des mesures de stabilisation et d'activation gagnerait à être encore élargie pour répondre à ce changement de profil des personnes bénéficiaires : des mesures de stabilisation à "bas seuil" pour des populations très vulnérables présentant des problèmes de santé mentale ou de dépendance, des cursus de formation de long terme diplômant, des formations linguistiques intensives et plus avancées, ou encore des solutions d'accompagnement comme l'aide à la reconnaissance de diplômes pour les personnes très qualifiées, ...

Importance de l'information - clarté et simplification. L'évaluation a souligné l'importance qu'un déficit de connaissance et d'information peut avoir en termes d'accessibilité aux droits mais aussi tout au long du parcours dans le dispositif. En effet, d'une part, dès que le bénéficiaire avance dans son parcours dans le système il change de personne ou d'institution de référence et, d'autre part, la participation à des mesures dans le cadre de l'accompagnement social ou professionnel ouvre le droit à d'autres prestations. Chaque étape comporte des droits à des nouveaux services mais également des nouvelles conditions à respecter – passibles de sanctions. La complexité du dispositif existe aussi bien pour la personne bénéficiaire que pour certains acteurs de terrain à l'ADEM, à l'ONIS, au FNS, dans les OS et les OA qui n'ont pas toujours une idée claire du champ de compétence précis de chacun des acteurs institutionnels, des règles du dispositif ou des procédures en vigueur dans les autres institutions afin de pouvoir correctement renseigner le bénéficiaire. Par exemple, dans le cas des mesures TUC, un déficit d'information a été constaté sur les voies de recours en cas de sanction, la règle des 6 semaines de CIT, l'accès des personnes bénéficiaires sous compétence ONIS aux mesures et

services de l'ADEM, l'impact d'un changement du nombre d'heures de travail sur le montant du REVIS, le stock de congé initial et la liquidation du solde de congé ou encore sur le timing de la visite STM. Nous avons mentionné que déterminer le degré d'information et de support à fournir aux personnes bénéficiaires ainsi que l'acteur qui devrait le faire est une décision qui incombe aux autorités compétentes et qui nécessite l'allocation des ressources humaines adéquates. De même, il semble nécessaire de clarifier les compétences des différents services (FNS, OS, ADEM, ONIS) et d'en informer clairement les personnes bénéficiaires. Concluons ce point en mentionnant que le personnel du FNS et de l'ONIS et les ARIS ont été interrogés sur la question de la mise en place d'un système d'information commun. Parmi les personnes souhaitant un système d'information commun, la quasi-totalité aimerait que l'harmonisation de l'information se fasse sur les droits et les devoirs des demandeurs/bénéficiaires et une grande majorité sur les possibilités d'orientation des personnes bénéficiaires.

Outil de profiling, partage et transferts de compétences. L'introduction de l'ADEM en tant que nouvel acteur clé dans le dispositif REVIS a rebattu les cartes concernant le partage des compétences pour les bénéficiaires : ils sont orientés vers une institution grâce au nouvel outil du profiling du guichet REVIS de l'ADEM dès la fin de la phase d'instruction et des transferts de compétence entre l'ADEM et l'ONIS sont possibles. Si la plupart des CR et des ARIS déclarent que le profiling réalisé reflète l'employabilité effective de la personne dans au moins la moitié des cas, la majorité d'entre eux soulignent également que l'outil pourrait être amélioré (en augmentant la quantité d'information utilisée ou les échanges, voire en faisant intervenir des assistants sociaux). Le caractère approximatif de l'outil ainsi que son positionnement dans le dispositif (en fin de phase d'instruction) sont des éléments à prendre en compte pour l'organisation de la procédure de partage. Le partage des compétences a permis de clarifier la situation sur le rôle des acteurs institutionnels par rapport au RMG. Cependant, au-delà du cas spécifique de certains groupes dont le traitement mériterait une analyse plus fine (par exemple, travailleur à temps partiel), l'application stricte du partage de compétences prive les personnes bénéficiaires de la possibilité de participer aux mesures offertes par les autres institutions⁵⁸. L'impossibilité des personnes sous compétence ONIS de bénéficier des mesures de l'ADEM constitue l'élément cité le plus fréquemment comme un inconvénient par tous les groupes interrogés. Les transferts de compétences entre l'ONIS et l'ADEM permettent une évolution et adaptabilité pour les bénéficiaires. Au-delà des risques de transferts « ping-pong », l'évaluation a souligné la difficulté de réaliser un passage fluide entre l'ONIS et l'ADEM. Le passage soudain d'un univers à un autre, le changement d'interlocuteur, la disparition du point de repère (ARIS) pour la personne, l'absence, du point de vue de nombreux OA, d'un accompagnement adapté à l'ADEM et le risque d'une période d'inactivité suite à un transfert crée une rupture dans le processus d'activation et constitue un risque de décrochage. Il manquerait une période ou un espace transitionnel d'encadrement ou de collaboration entre les acteurs de terrain de l'ONIS et de l'ADEM au-delà du maintien de l'AA (en envisageant plus concrètement une collaboration entre CR et ARIS). Les conclusions relatives aux transferts de compétences entre l'ADEM et l'ONIS soulignent le manque de précision sur les avis motivés de l'ADEM et appellent à une plus grande collaboration entre ARIS et CR en amont du transfert mais également après celui-ci.

Accompagnement personnalisé et manque de mesures adaptées. La qualité d'un parcours personnalisé dépend de trois aspects. Tout d'abord, les analyses ont mis en avant l'importance de la construction d'une relation de confiance et de soutien entre la personne bénéficiaire et l'accompagnant (ARIS et CR). Il est connu qu'une relation positive et une collaboration de haute qualité entre les bénéficiaires et les travailleurs de terrain engendrent de meilleurs résultats, même si ces relations ne sont pas toujours faciles à construire en présence de ressources limitées (temps, ressources organisationnelles et énergie du travailleur de terrain) et de dispositifs où le fait de refuser la participation à des mesures peut entraîner des sanctions⁶³. Ensuite, la motivation et l'appropriation de son projet d'activation et d'insertion professionnelle passe par une participation active des personnes bénéficiaires dans la définition des objectifs et de la nature des mesures d'activation⁶⁴. Enfin, l'offre de mesures à disposition doit être adaptée aux objectifs personnels, c'est-à-dire doit être perçue par la personne bénéficiaire comme utile et en ligne avec son idée de projet professionnel. L'évaluation a de ce point de vue mis en avant les difficultés auxquelles sont confrontés les accompagnants de trouver des mesures adaptées aux profils spécifiques et hétérogènes des personnes bénéficiaires et ayant une bonne couverture géographique. Plus précisément, les besoins ont été identifiés sur les formations et mesures suivantes : des formations en adéquation avec le marché du travail pour les personnes bénéficiaires en suivi ONIS (des formations de long terme diplômantes), des mesures TUC adaptées aux compétences et à la situation des personnes bénéficiaires, des mesures IS/TUC de type administratif (plutôt que manuel) plus adaptées aux personnes qualifiées ou encore des mesures de stabilisation à "bas seuil" pour les populations très vulnérables qui ne sont pas en mesure de remplir les obligations liées aux mesures TUC (personnes avec de graves problèmes de santé, de santé mentale ou de dépendance) et pour lesquelles le système d'obligation/sanction pourrait être adapté.

Accompagnement personnalisé, équité et procédures La mise en place de procédures est nécessaire pour le bon fonctionnement et la bonne gestion d'un programme de politique publique dans un contexte de ressources limitées. Ces procédures standardisées visent également à un traitement égalitaire des personnes bénéficiaires – ou tout au moins à minimiser les inégalités de traitement (par exemple, le profiling du guichet REVIS de l'ADEM, l'élaboration du PA ou l'affectation à un OA). La loi insiste sur la nécessité d'accompagner les personnes bénéficiaires en fonction de leurs compétences – ce qui suggère l'importance que les services soient adaptés à la réalité du terrain afin de fournir des réponses individualisées aux personnes ayant des besoins complexes. Ces divers éléments ont rendu récurrent dans le cadre des discours des répondants les questions d'égalité et d'équité qui sont centrales dans le dispositif et la manière dont la loi est implémentée. Par exemple, certains ARIS (mais aussi une majorité de leurs superviseurs) ont souligné que la profession d'assistant social est parfois incompatible avec la fonction d'ARIS⁶⁵. En effet, l'ONIS met en place des procédures pour un

⁶³ Ce point est également connu dans la littérature, voir Ravn & Bredgaard (2021)

⁶⁴ Ce point est également connu dans la littérature, voir Larsen & Caswell (2022)

⁶⁵ Van Berkel, et al (2017) soulignent que dans les politiques d'activation, les travailleurs de terrain tels que les ARIS et les CR sont confrontés à plusieurs pressions et dilemmes (objectifs parfois contradictoires tels qu'aider et contrôler les personnes, travailler à la réalisation d'objectifs à court ou à long terme, résoudre les problèmes des bénéficiaires tout en se concentrant sur l'application de la loi et des procédures, et/ou atteindre des objectifs de performance, ce qui peut parfois entrer en conflit avec une orientation axée sur la résolution des problèmes individuels) dans un contexte de ressources limitées et où ils sont confrontés à des demandes émotionnelles de la part des bénéficiaires.

traitement égalitaire mais celles-ci contraignent les ARIS dans leurs pratiques et, pour certains d'entre eux, entravent la mise en place d'un traitement adéquat. L'enjeu est de trouver le bon équilibre pour aligner le professionnalisme inscrit dans le travail social et les modes administratifs et standardisés du travail d'activation contemporain⁶⁶.

Surcharge de travail. La prise en charge de personnes bénéficiaires nécessite d'allouer suffisamment de ressources financières et humaines. Les ressources humaines supplémentaires dont a bénéficié l'ONIS dans le cadre de la loi REVIS – par le biais de recrutements de personnel à l'ONIS et d'ARIS – a certainement constitué une amélioration pour effectuer le suivi intensif voulu par la loi. Ce point a été mentionné comme un élément positif, même si les ARIS (ainsi que leurs superviseurs et certains OA) ont tout de même souligné que leur temps d'accompagnement est limité en raison des procédures lourdes. D'autres acteurs du dispositif évoquent être dans une situation de surcharge de travail, ce qui peut avoir un impact négatif sur la qualité des services offerts aux personnes bénéficiaires. C'est le cas par exemple des gestionnaires du FNS ainsi que des répondants des OS qui ont exprimé une surcharge de travail. De leur côté, les OA et les IS ont évoqué des capacités d'encadrement insuffisantes. Pour faire face à la surcharge de travail, plusieurs stratégies sont possibles telles que l'amélioration de la planification et de la gestion des cas, la réduction de la charge administrative, la mise en place d'un système de soutien, l'augmentation des effectifs ou de la dématérialisation, la formation des encadrants dans les OA. Cependant, ces stratégies peuvent être difficiles à mettre en œuvre en raison de contraintes budgétaires et organisationnelles.

Préciser et harmoniser. Certains éléments qui n'étaient pas complètement précisés dans la loi ont fait l'objet de difficultés d'implémentation. Nous pouvons citer par exemple, le positionnement de certains groupes dans le cadre du partage de compétences qui pourrait être affiné (par exemple, travailleur à temps partiel) ou bien la définition précise des mesures de stabilisation sociale. De même, dans certains cas, une harmonisation est souhaitée (par exemple, au niveau des régimes de sanction) voire une coordination (exemple dans le cas de la gestion des dispenses pour raisons de santé).

Importance de la communication et des collaborations. Les échanges et collaborations entre les différents acteurs impliqués dans l'accompagnement et le suivi de la personne sont essentiels pour assurer une prise en charge et un suivi optimal. Si l'évaluation a permis de soulever le caractère positif en fréquence et en satisfaction des échanges et collaborations internes des acteurs clés, quelques nuances sont apparues pour les collaborations entre les différents acteurs du REVIS. De manière générale, la majorité des collaborations (FNS, ONIS, ARIS, OA, ASAS, OS) ont été jugées satisfaisantes – et certaines se sont intensifiées par rapport au RMG (notamment pour le FNS). Ce niveau de satisfaction est de nature à être profitable dans la prise en charge et le suivi des personnes bénéficiaires. Les collaborations avec les CR de l'ADEM sembleraient plus limitées, et cette plus faible fréquence génère une moindre satisfaction. Par exemple, et bien que ce ne soit pas prévu par la loi, les ARIS (comme les OA), souhaiteraient pouvoir échanger davantage avec les CR, en amont des transferts de compétences mais aussi après ces derniers afin d'assurer une continuité dans le suivi de la personne bénéficiaire (et éviter une rupture/un décrochage). Un certain nombre de

⁶⁶ voir également Breit *et al.* (2018).

suggestions ont été faites afin d'améliorer ces collaborations entre acteurs de terrain dans un but final de fournir un service mieux adapté à la situation de la personne : renforcer la collaboration entre les ASAS et les ARIS dans l'aide aux démarches administratives et la prise en charge, renforcer la collaboration entre les ARIS et les CR dans le cas d'un transfert (en amont et en aval) afin de garantir une continuité dans l'accompagnement et un échange sur le travail effectué avec la personne. On peut aussi évoquer par exemple des campagnes d'information auprès des acteurs locaux sur les mesures TUC, des visites de l'ONIS sur les lieux d'affectation, des réunions d'information et d'échange annuelles avec tous les acteurs concernés par le REVIS, etc. Enfin, l'évaluation a également montré la volonté de l'ONIS, des ARIS et du FNS de mettre en commun certains services (santé, méthodologie), de partager de manière plus formelle leurs bonnes pratiques et de créer un observatoire commun aux trois institutions qui permettrait un monitoring régulier des caractéristiques de la population et des résultats du dispositif.

Régionalisation de la prise en charge sociale. Un des grands changements de la réforme a été l'intégration de tous les ARIS au sein des OS. Il ressort de l'évaluation que cette intégration – lorsqu'elle est réussie – a un impact positif sur la qualité des services offerts : une définition claire des tâches des ARIS et des ASAS, la visibilité des services offerts à travers un guichet unique communal (one-stop-shop) au sein des OS et une coopération accrue (travail en équipe, collaboration et échange sur les dossiers de personnes bénéficiaires) renforcent la qualité de la prise en charge. Une certaine hétérogénéité de situation est toutefois apparue suggérant la nécessité dans certains cas, de clarifier la mission de « suivi social » de l'ARIS et le partage de fonctions entre ARIS et ASAS. Les ASAS (dont le rôle est par ailleurs apprécié des personnes bénéficiaires) ont également identifié une série de freins qui affectent de manière indirecte et directe leur travail. Il s'agit, par exemple, du dispositif actuel des sanctions ou les procédures lourdes et complexes auxquelles les personnes bénéficiaires du REVIS sont confrontées.

Importance du suivi statistique et de l'évaluation. Nous avons évoqué à plusieurs reprises la possibilité de compléter nos résultats relatifs à l'implémentation du dispositif REVIS par des analyses de son *impact* sur les *résultats* qu'il permet d'obtenir à partir d'analyses quantitatives sur données objectives⁶⁷. De même, l'opportunité de mettre en place un observatoire commun aux trois institutions qui permettrait un monitoring régulier des caractéristiques de la population et des résultats du dispositif – monitoring dans lequel l'observatoire des politiques sociales créé par la loi REVIS pourrait jouer un rôle – a été soulevée. Ces éléments soulignent l'importance du suivi statistique ainsi que de l'évaluation rigoureuse d'impact des politiques publiques. La mise en place d'un cadre d'expérimentation sociale – comme cela a pu être le cas lors de l'introduction du RSA en France – qui est un exercice complexe à mettre en œuvre, notamment eu égard aux spécificités liées au contexte du Luxembourg, mais dont la faisabilité mériterait d'être explorée. Ce type d'infrastructure peut notamment permettre d'identifier les

⁶⁷ Par exemple, les mesures d'activation sociale et professionnelle couvrent un large spectre. Au-delà des mesures TUC structurées, toute forme de perfectionnement des compétences socio-professionnelles peut en faire partie (formations linguistiques, soutien psychologique, etc.). Au final, peu d'entre elles font l'objet d'une évaluation formelle qui permettrait de déterminer quels en sont les résultats ou l'efficacité en termes d'inclusion sociale (Dekker, 2021). Ce type d'évaluation est complexe à mettre en œuvre – notamment auprès d'une population cible complexe pour laquelle il est difficile de trouver un contrefactuel pertinent – mais nécessaire afin d'identifier les outils les plus efficaces.

outils, mesures ou modes d'organisation les plus efficaces pour atteindre les objectifs fixés (par exemple, identifier les types de mesures les plus efficaces pour l'activation sociale ou identifier quelle serait la relation de support la plus efficace entre les ARIS et les bénéficiaires dans la co-construction de projets) et ce qui peut être développé à grande échelle. Finalement, ce type d'évaluation est également de nature à convaincre à la fois l'opinion publique et la population du bien-fondé des politiques d'activation.

Sujets non traités. Notre évaluation nous a offert l'opportunité d'examiner en détail différentes dimensions du REVIS. Les réponses des divers groupes interrogés ont soulevé plusieurs sujets d'importance. Ces sujets n'étaient pas l'objet de notre rapport mais leur pertinence souligne la nécessité d'envisager des études ultérieures. Citons par exemple celle des conditions d'une intégration effective sur le marché du travail des demandeurs d'emploi les plus vulnérables et de la qualité de cette intégration ou bien la question du non-recours (et de ses raisons) qui est un phénomène relativement peu connu au Luxembourg.

Références

- Andreassen, T. A., & Natland, S. (2022). The meaning of professionalism in activation work: frontline managers' perspectives. *European Journal of Social Work*, 25(4), 630-642.
- Amétépé, F. (2012). The effectiveness of Luxembourg's Minimum Guaranteed Income. *International Social Security Review*, 65, 1/2012
- Breit, E., Fossetøl, K., & Andreassen, T. A. (2018). From pure to hybrid professionalism in post-NPM activation reform: The institutional work of frontline managers. *Journal of Professions and Organization*, 5(1), 28-44.
- CSL (Chambre des Salariés du Luxembourg) (2019). *Droit de la sécurité sociale – Le revenu d'inclusion sociale – REVIS – Situation au 1er avril 2019*. Luxembourg.
- Dekker, R. (2021). *Tackling exclusion in EU member States*. Thematic discussion paper, Peer Review on 'Social activation and Participation', Brussels.
- Dmitrijeva, J., Fremigacci, F. & L'Horty, Y. (2015). Le paradoxe des nouvelles politiques d'insertion. *Revue d'économie politique*, 125, 475-498.
- Dubasque, D. (2023). Le travail social à l'épreuve des plateformes numériques d'accès aux droits. *Sociographies*, 81, pp. 57-64.
- Eleveld, A. (2017). Activation policies: policies of social inclusion or social exclusion. *Journal of Poverty and Social Justice*, 25, 3, pp. 277-85.
- Girardi, S., Maas, R. & Pulignano, V. (2019). Activated and included? The social inclusion of social assistance beneficiaries engaged in "public works". *International Journal of Sociology and Social Policy*, 39, 9/10, pp. 738-751.
- Girardi, S. (2022). *Contributing to social inclusion? Implementation and outcomes of the activation of social assistance recipients. The case of Luxembourg*. PhD thesis, KU Leuven.
- Hartung, A. (2021). *REVIS: Towards a social inclusion & a more independent social activation scheme*. Peer country comments paper – Luxembourg, Peer Review on 'Social activation and Participation', Brussels.
- Larsen, F., & Caswell, D. (2022). Co-creation in an era of welfare conditionality—Lessons from Denmark. *Journal of Social Policy*, 51(1), 58-76.
- Loutsch, M. & Berger, F. (2019). *Retour sur le revenu minimum garanti (RMG), ancêtre du revenu d'inclusion sociale (REVIS)*. Cahier statistique n°5, IGSS.
- Ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région (MIFA) (2023). Rapport d'activité 2022.
- Ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région (MIFA) (2014). Rapport d'activité 2014.
- OECD (2018). *Profiling tools for early identification of jobseekers who need extra support*, Policy Brief on Activation Policies, OECD Publishing, Paris.

Ravn, R. L., & Bredgaard, T. (2021). Relationships Matter—The Impact of Working Alliances in Employment Services. *Social Policy and Society*, 20(3), 418-435.

Rossi, P.H, Lipsey, M., W. & Freeman, H.E. (2003). *Evaluation. A systematic Approach*. Seventh edition, Sage Publications, Inc., Thousand Oaks, California.

Scheirer, M.A. (1994). "Designing and Using Process Evaluation." In J. S. Wholey, H. P. Hatry, & K. E. New-comer (eds.). *Handbook of Practical Program Evaluation* (pp. 40-68). San Francisco: Jossey-Bass.

STATEC (2022). *Rapport Travail et Cohésion Sociale*. Luxembourg.

Tomasini, M. (2013). Orientation et accompagnement des bénéficiaires du RSA. In Hazouard, S., Lasserre, R., Uterwedde, H. (eds). *L'aide au retour à l'emploi. Politiques françaises, allemandes et internationales*. Paris : CIRAC/Press.

Van Berkel, R., & Van der Aa, P. (2012). Activation work: policy programme administration or professional service provision?. *Journal of Social Policy*, 41(3), 493-510.

Van Berkel, R., Caswell, D., Kupka, P., & Larsen, F. (Eds.). (2017). *Frontline delivery of welfare-to-work policies in Europe: Activating the unemployed*. Taylor & Francis.

Van der Klaauw, B. & Van Ours, J.C. (2013). Carrot and stick: How re-employment bonuses and benefit sanctions affect exit rates from welfare. *Journal of Applied Econometrics*, 28, pp 275–96.

Van Landeghem, B., Desiere, S., Struyven, L. (2021). Statistical profiling of unemployed jobseekers. *IZA World of Labor*, 483.

Ward, T., Coughtrie, D., Fuller A., Matsaganis, M., Figari, F. & Fiori, C. (2023), "Exploratory study: filling in the knowledge gaps and identifying strengths and challenges in the effectiveness of Member States' minimum income schemes", Final report, European Commission.

Documents législatifs

Dossier parlementaire n° 7113 : site de la chambre des députés du Grand-Duché de Luxembourg, www.chd.lu. En particulier :

- le projet de loi n° 7113 relatif au Revenu d'inclusion sociale, Document 7113/00 ;
- les amendements gouvernementaux au projet de loi n° 7113 relatif au Revenu d'inclusion sociale, Document 7113/06, 27 octobre 2017 ;
- l'avis complémentaire du Conseil d'Etat portant sur le projet de loi n° 7113 en date du 19 juin 2018, Document n° 7113/12 ;
- le Rapport de la Commission de la Famille et de l'Intégration en date du 2 juillet 2018, Document 7113/13.

Loi du 28 juillet 2018 relative au revenu d'inclusion sociale : Mémorial A n° 630 du 30 juillet 2018 ; Legilux. <https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2018/07/28/a630/jo>

Document réglementaire

Règlement grand-ducal du 1^{er} octobre 2018 fixant les modalités d'application de la loi du 28 juillet 2018 relative au revenu d'inclusion sociale : Mémorial A n° 916 du 5 octobre 2018 ; Legilux.

Liste des annexes

Annexe 1 : Evaluation du dispositif REVIS auprès des acteurs institutionnels

Annexe 2 : Etude qualitative portant sur la régionalisation de la prise en charge sociale introduite par la réforme du REVIS – le point de vue des offices sociaux

Annexe 3 : Evaluation du dispositif REVIS auprès des personnes bénéficiaires

Annexe 4 : Le point de vue des organismes d'affectation sur les procédures, collaborations et la prise en charge des personnes bénéficiaires dans le cadre des mesures d'activation de type « travaux d'utilité collective » (TUC) du REVIS. Loi, implémentation et mise en œuvre

Annexe 5 : Quelques aspects méthodologiques

M2a. L'enquête « Evaluation du dispositif du REVIS auprès des acteurs institutionnels » s'est déroulée en mai-juin 2022 et comprenait cinq parties. Deux d'entre elles ont abordé une série de questions d'ordre général. La première se concentrait sur les thèmes de la préparation du dispositif REVIS, de sa mise en œuvre et de la concordance entre l'application et l'atteinte des objectifs de la réforme. La seconde s'interrogeait sur les éventuelles adaptations à réaliser sur le terrain plus de deux ans et demi après la réforme. Les trois autres parties étaient consacrées à chaque institution et à chaque type de poste au sein de celles-ci. Les répondants ont été invités à s'exprimer sur les différents thèmes de l'évaluation (accueil, prise en charge des personnes bénéficiaires, sanctions, etc.) relatifs au fonctionnement et aux procédures internes en lien avec le REVIS. La communication et les collaborations au sein de chaque institution et entre chacune d'entre elles ont également été abordées. Le questionnaire a été validé par le comité de pilotage du projet.

Tout le personnel des acteurs institutionnels ayant un poste ou des missions en lien avec le dispositif REVIS a été invité à participer à cette enquête en ligne en langue française : pour le FNS, cela correspondait à 32 personnes, pour l'ONIS elles étaient 103, ARIS compris, et pour l'ADEM, ils étaient 75 conseillers référents.

Le taux de réponse global s'élève à 77,1%. Par institution, ce taux de réponse est de 78,1% pour le FNS, 70,9% pour l'ONIS (même taux environ parmi les ARIS) et de 84% pour les conseillers référents de l'ADEM.

M2b. Afin de conduire l'évaluation du dispositif REVIS auprès des Offices Sociaux, six entretiens de groupes ont été réalisés en avril et mai 2022, dont trois groupes comprenant des ASAS et trois groupes comprenant des responsables des OS, dont des directeurs d'OS, des présidents d'OS et un représentant de l'Entente des OS. Les entretiens de groupe comprenaient un total de 30 personnes interrogées. Tous les participants s'étaient au préalable portés volontaires dans le cadre d'un appel à participation diffusé auprès de tous les OS. Au cours des entretiens de groupe, un modérateur a géré les entretiens à l'aide d'un guide d'entretien exposant les grandes thématiques proposées par le commanditaire.

M3. Le module 3 se concentre sur l'expérience vécue par les personnes bénéficiaires du REVIS par rapport au fonctionnement des services et procédures des différents acteurs ainsi que par rapport à leur participation à des mesures d'activation sociale et professionnelle. L'approche qualitative adoptée a été basée sur 26 entretiens semi-directifs. Tous les participants s'étaient au préalable portés volontaires à la suite d'une enquête menée par ILRES en mai 2022 sur la perception et satisfaction vis-à-vis du REVIS.

M4. Trois modes de collecte de données successifs et cumulatifs auprès d'encadrants ou de personnes de contact au sein des OA ont été mis en place (entretiens individuels, entretiens de groupe et enquête en ligne). Au préalable, un appel à participation a été lancé auprès des points de contact des OA accueillant des personnes bénéficiaires au moment de l'étude. Suite à cet appel à participation, 90 personnes ont manifesté leur volonté de participer à cette évaluation.

La sélection des personnes interviewées dans le cadre des entretiens individuels et des entretiens de groupe a été faite grâce à un échantillonnage des OA sur la base de leur statut juridique mais aussi de leur conventionnement avec l'ONIS.

Les trois modes de collecte successifs ont permis de collecter les opinions de 54 personnes grâce à la réalisation de 10 entretiens individuels, 6 entretiens de groupe (couvrant 19 personnes) et aux réponses de 25 personnes à un questionnaire qualitatif en ligne. Les 54 personnes interviewées ou enquêtées travaillent dans des OA qui encadrent environ 66% de l'ensemble des personnes bénéficiaires en mesure TUC. Avec, au préalable, des entretiens avec 4 personnes en charge de cette thématique à l'ONIS, ce sont donc 58 personnes interviewées ou enquêtées qui ont participé à ce module de l'évaluation du REVIS.

